

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.03.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ
ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ»

Специальность 31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра факультетской терапии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

- 1) Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология, утвержденным приказом Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. Приказ N 1096
- 2) Учебным планом по специальности 31.08.53 Эндокринология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 года (протокол № 5).
- 3) Профессиональным стандартом «Врач - эндокринолог», утвержденный приказом Минтруда России от 14 марта 2018 года N 132н

Рабочая программа практики одобрена:
кафедрой факультетской терапии от «27» июня 2018г. (протокол №1)

Заведующий кафедрой Соловьев Олег Владимирович

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018г. (протокол №1).

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом Кировского ГМУ от «27» июня 2018г. (протокол №1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры факультетской
терапии Кировского ГМУ Онучин Сергей Геннадьевич

Доцент кафедры факультетской
терапии Кировского ГМУ Онучина Екатерина Леонтьевна

Заведующий кафедрой факультетской
терапии Кировского ГМУ Соловьев Олег Владимирович

Рецензенты:

Главный внештатный эндокринолог Министерства здравоохранения Кировской области, зав. отделением КОГБУЗ «КОКБ», врач-эндокринолог Т.П. Веденская

Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Кировской области, главный врач КОГКБУЗ «Центр кардиологии и неврологии» А.В. Исаков

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	5
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	12
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	14
3.7. Лабораторный практикум	15
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	15
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	15
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	15
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	15
4.2.1. Основная литература	15
4.2.2. Дополнительная литература	15
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	16
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	17
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	21
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	21
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	23
Раздел 7. Оценочные средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	23

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью дисциплины является подготовка высококвалифицированного специалиста, обладающего системой профессиональных компетенций (знаний, умений, навыков), способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по дисциплине/модулю «Поражения сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях», в условиях: первичной медико-санитарной помощи эндокринологическим больным с кардиальными поражениями; неотложной; скорой, в том числе специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи эндокринологическим больным с сердечно-сосудистыми поражениями.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.53 Эндокринология, формирующих профессиональные компетенции врача эндокринолога, способного и готового успешно решать свои профессиональные задачи при поражении сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях:

- **диагностическая деятельность:**
 - способствовать приобретению навыков по диагностике заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - способствовать приобретению знаний диагностики неотложных состояний;
- **лечебная деятельность:**
 - способствовать приобретению навыков оказания специализированной медицинской помощи;
 - сформировать навыки участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача эндокринолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин, имеющего углубленные знания в области поражения сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях

3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере эндокринологии и поражения сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях

4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи при поражении сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях

5. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по эндокринологии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи при поражении сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях

6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Поражения сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях» относится к блоку Б1. Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Патология, Общественное здоровье и здравоохранение, Доказательная медицина, Медицина чрезвычайных ситуаций, Педагогика, Медицинское право, Медицинская информатика.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Поражения почек при эндокринных заболеваниях, Неврологические осложнения при эндокринных заболеваниях, Гастроэнтерология. Диагностика и лечение поражений печени и желудочно-кишечного тракта, Актуальные вопросы клинической эндокринологии, Отдельные вопросы детской эндокринологии, Производственная (клиническая) практика (базовая часть), Производственная (клиническая) практика (вариативная часть), Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

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

диагностическая;

лечебная.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Но-мер/ин-декс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и связанных со здоровьем	Принципы, методы, способы определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и связанных со	Определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Уметь получать	Навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Владеть	Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование. Собеседование по итогам работы с пациентом.	Собеседование. Тестирование. Практические навыки (клинический разбор пациента)

		<p>здоровьем</p> <p>Знать алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы.</p> <p>Знать основы диагностики эндокринологических заболеваний (клинические, морфологические, биохимические, гормональные, цитологические, лучевые, иммунологические).</p> <p>Знать клиническую анатомию основных анатомических областей тела, синтеза и секреции гормонов, принципы регуляции эндокринной системы, закономерности развития эндокринных заболеваний.</p> <p>Знать основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и</p>	<p>информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания.</p> <p>Уметь определять показания к госпитализации и организовать прием эндокринологических больных в эндокринологическом онкологическом диспансере (поликлинике, стационаре)</p> <p>Уметь собрать жалобы и анамнез.</p> <p>Уметь определять формулировку и обосновать предварительный диагноз всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения.</p> <p>Уметь провести объективное исследование больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария.</p> <p>Уметь</p>	<p>методами клинического обследования эндокринологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации)</p> <p>. Владеть методами оценки и проведения лабораторной и инструментальной диагностики (гормональной, медикаментозных и инструментальных проб, биопсии узлов щитовидной железы)</p> <p>Владеть основными принципами постановки эндокринологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и их уровни их регуляции, синтез и секрецию гормонов, особенности регуляции биохимических процессов и роль в гомеостазе человека</p>	<p>оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия. Уметь определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных). Уметь организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на эндокринологические заболевания. Уметь определить временную и стойкую нетрудоспособность больного;</p>			
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы.			
2.	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	Основы лекарственного, гормонального и иммунологического, хирургического, лучевого лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	<p>Определять показания и противопоказания назначать лекарственное, гормональное и иммунологическое, хирургическое, лучевое лечение пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.</p> <p>Уметь определять цель, задачи, план и тактику ведения эндокринологических больных, уметь определять ближайшие и отдаленные результаты лечения, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия.</p> <p>Уметь организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях.</p>	Общими принципами лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование. Собеседование по итогам работы с пациентами.	Собеседование. Тестирование. Практические навыки (клинический разбор пациента)

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 3
1	2	5
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	12	12
Семинары (С)	10	10
Лабораторные занятия (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	12	12
В том числе:		
Курация пациентов	3	3
Амбулаторный прием с заполнением документации.	3	3
Обзор литературных источников	3	3
Подготовка к семинарам и практическим занятиям	3	3
Вид промежуточной аттестации	Зачет	
	+	
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

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
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-6	Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма.	<u>Лекции:</u> «Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма». <u>Семинары:</u> «Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда. Нарушения ритма» <u>Практические занятия:</u> «Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда. Нарушения ритма. Поликлиническая диагностика и терапия в эндокринологии»
2.	ПК-5, ПК-6	Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.	<u>Лекции:</u> «Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии» <u>Семинары:</u> «Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии» <u>Практические занятия:</u> Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии»
3.	ПК-5, ПК-6	Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца.	<u>Семинары:</u> «Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца». <u>Практические занятия:</u> «Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца».

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Поражения почек при эндокринных заболеваниях	+	+	+
2	Неврологические осложнения при эндокринных заболеваниях	+	+	+
3	Гастроэнтерология. Диагностика и лечение поражений печени и желудочно-кишечного тракта	+	+	+
4	Актуальные вопросы клинической эндокринологии	+	+	+
5	Отдельные вопросы детской эндокринологии	+	+	+
6	Производственная (клиническая) практика (базовая часть)	+	+	+
7	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)	+	+	+
8	Государственная итоговая аттестация	+	+	+

3.3. 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	Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма.	1	4		4	4	13
2	Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.	1	4		4	4	13
3	Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца.	-	4		2	4	10
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					+
	Итого:	2	12		10	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				3 семестр
1	2	3	4	5
1	1	Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма.	Атеросклероз, этиология, патогенез, диагностика, лечение. Атеросклероз. Этиология, факторы риска, патогенез, типы гиперлипидемий по Фридриксону. Классификация стенокардии. Стенокардия напряжения: морфологический субстрат, медикаментозное лечение.	1

			<p>ИБС: нестабильная стенокардия. Морфологический субстрат, классификация, лечение. Показания к проведению коронарографии. ИБС: инфаркт миокарда. Классификация, классы тяжести ИМ. Клиника, ЭКГ и лабораторные критерии ИМ. Тактика ведения и прогноз ИМ с зубцом Q и без зубца Q. Инфаркт миокарда правого желудочка: клиника, диагностика, лечение ОКС и нарушения ритма. Фибрилляция предсердий, этиология, патогенез, современная классификация, ЭКГ-признаки. Методы восстановления синусного ритма, показания и противопоказания к восстановлению синусного ритма. Медикаментозная подготовка больных к восстановлению синусного ритма. Купирование пароксизма фибрилляции предсердий. Тактика ведения больных персистирующей фибрилляцией предсердий. Дифференциальный диагноз и купирование пароксизма тахикардии с широкими комплексами. Сердечно-лёгочная реанимация. Алгоритм действий при внезапной смерти</p>	
2	2	<p>Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.</p>	<p>Артериальная гипертензия. Современный взгляд на основные механизмы патогенеза. Классификация артериальной гипертензии (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ). Диагностика, клиника, принципы терапии. Тактика ведения больных АГ. Стратификация риска и рекомендуемое лечение (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ). Гипертонические кризы. Определение, классификация, лечение. Метаболический синдром Х Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Особенности АГ при эндокринологических заболеваниях. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.</p>	1
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				3 семестр
1	2	3	4	5
1	1	Атеросклероз. ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма.	Атеросклероз, этиология, патогенез, диагностика, лечение. Атеросклероз Этиология, факторы риска, патогенез, типы гиперлипидемий по Фридриксону. Классификация стенокардии. Стенокардия напряжения: морфологический субстрат, медикаментозное лечение. ИБС: нестабильная стенокардия. Морфологический субстрат, классификация, лечение. Показания к проведению коронарографии. ИБС: инфаркт миокарда. Классификация, классы тяжести ИМ. Клиника, ЭКГ и лабораторные критерии ИМ. Тактика ведения и прогноз ИМ с зубцом Q и без зубца Q. Инфаркт миокарда правого желудочка: клиника, диагностика, лечение. ОКС и нарушения ритма	2
2	1	Атеросклероз. ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма.	Фибрилляция предсердий, этиология, патогенез, современная классификация, ЭКГ-признаки. Методы восстановления синусного ритма, показания и противопоказания к восстановлению синусного ритма. Медикаментозная подготовка больных к восстановлению синусного ритма. Купирование пароксизма фибрилляции предсердий. тактика ведения больных персистирующей фибрилляцией предсердий. Дифференциальный диагноз и купирование пароксизма тахикардии с широкими комплексами. Сердечно-лёгочная реанимация. Алгоритм действий при внезапной смерти	2
3	2	Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.	Современный взгляд на основные механизмы патогенеза. Классификация артериальной гипертензии (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ). Диагностика, клиника, принципы терапии. Тактика ведения больных АГ. Стратификация риска и рекомендуемое лечение (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ). Гипертонические кризы.	2

			Определение, классификация, лечение.	
4	2	Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.	Метаболический синдром X Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Особенности АГ при эндокринологических заболеваниях. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.	2
5	3	Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца.	Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Этиология, патогенез, критерии диагностики. Методы лечения. Инфекционный эндокардит. Клиника, диагностика, лечение.	2
Итого:				10

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				3 семестр
1	2	3	4	5
1	1	Атеросклероз. ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма. Поликлиническая диагностика и терапия в эндокринологии	Атеросклероз, этиология, патогенез, диагностика, лечение. Атеросклероз Этиология, факторы риска, патогенез, типы гиперлипидемий по Фридриксону. Классификация стенокардии. Стенокардия напряжения: морфологический субстрат, медикаментозное лечение. ИБС: нестабильная стенокардия. Морфологический субстрат, классификация, лечение. Показания к проведению коронарографии. ИБС: инфаркт миокарда. Классификация, классы тяжести ИМ. Клиника, ЭКГ и лабораторные критерии ИМ. Тактика ведения и прогноз ИМ с зубцом Q и без зубца Q. Инфаркт миокарда правого желудочка: клиника, диагностика, лечение.	2
2	1	Атеросклероз. ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма. Поликлиническая диагностика и терапия в эндокринологии.	Фибрилляция предсердий, этиология, патогенез, современная классификация, ЭКГ-признаки. Методы восстановления синусного ритма, показания и противопоказания к восстановлению синусного ритма. Медикаментозная подготовка больных к восстановлению синусного ритма. Купирование пароксизма фибрилляции предсердий, тактика ведения больных персистирующей фибрилляцией предсердий. Дифференциальный диагноз и купирование пароксизма тахикардии с широкими комплексами.	2

			Сердечно-лёгочная реанимация. Алгоритм действий при внезапной смерти	
3	2	Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.	Современный взгляд на основные механизмы патогенеза. Классификация артериальной гипертензии (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ). Диагностика, клиника, принципы терапии. Тактика ведения больных АГ. Стратификация риска и рекомендуемое лечение (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ). Гипертонические кризы. Определение, классификация, лечение.	2
4	2	Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.	Метаболический синдром X Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Особенности АГ при эндокринологических заболеваниях. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.	2
5	3	Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца.	Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Этиология, патогенез, критерии диагностики. Методы лечения.	1
6	3	Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца.	Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Этиология, патогенез, критерии диагностики. Методы лечения. Инфекционный эндокардит. Клиника, диагностика, лечение.	1
7	3	Зачетное занятие	Собеседование. Тестирование. Практические навыки (клинический разбор пациента)	2
Итого:				12

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Атеросклероз. ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма.	Обзор литературных источников. Курация пациентов. Амбулаторный приём с заполнением документации Подготовка к семинарам и практическим занятиям	4
2		Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.	Обзор литературных источников. Курация пациентов. Амбулаторный приём с заполнением документации Подготовка к семинарам и практическим занятиям	4
3		Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца.	Обзор литературных источников. Курация пациентов. Амбулаторный приём с заполнением документации Подготовка к семинарам и практическим занятиям	4

Итого часов в семестре:	12
Всего часов на самостоятельную работу:	12

3.7. Лабораторный практикум

Темы лабораторных работ: не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ - не предусмотрены учебным планом

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

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- 1 Онучин С.Г. в соавторстве (Соловьёв О.В., Онучина Е.Л., Мочалова О.В., Жижов Р.Э., Ральников У.А.) Кардиология. / Учебное пособие // Киров; ГБОУ ВПО КГМА МЗ РФ, 2015. - 139 с.
- 2 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

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

4.2.1. 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.	Эндокринология	Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.	30	+
2.	Эндокринология	Благосклонная Я.В. и соавт	Санкт-Петербург: СпецЛит, 2011	1	+
3.	Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание.	Дедов И.И., Мельниченко Г.А.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2018, 2008	- 10	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Неотложная эндокринология.	Мкртумян А.М., Нелаева А.А.	ГЭОТАР- Медиа, 2010.	5	+
2.	Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] - (ЭБС «Консультант студента»)	Аметов А.С	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2016	-	ЭБС Консультант студента
3.	Внутренние болезни.	Под ред. Н.А.	М.: ГЭОТАР	80	ЭБС

	В 2 т. [Электронный ресурс]: учебник (ЭБС «Консультант студента»)	Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. 2 е изд., испр. и доп.	Медиа, 2015		Консультант студента
--	-------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-------------	--	----------------------

Клинические рекомендации

http://www.endocrincentre.ru/раздел_наука-клинические_рекомендации

http://www.endocrincentre.ru/раздел_наука-научные_журналы-статьи

http://www.endocrincentre.ru/раздел_наука-методические_пособия

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

- 1) Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Академии.
Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.
- 2) Архив Nature
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 3) Архив журналов издательства Кембриджского университета
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 4) Архив журналов Annual Reviews
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 5) Архив журналов издательства Sage Publicatons
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 6) Архив журналов издательства IOP
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 7) Журнал The New England Journal of Medicine
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://www.nejm.org>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

Интернет-ресурсы открытого доступа:

- 1) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)

- 2) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 3) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 4) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 5) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
- 6) <http://www.webinar.endo.ru>
- 7) <http://www.internist.endo.ru>
- 8) <http://www.endocrincentre.ru>
- 9) <http://www.infomedpharm.ru> (эндокринология Москвы)

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

Для осуществления образовательного процесса используются: Онлайн-лекции, конференции, семинары, клинические разборы эндокринологических больных ведущими российскими и мировыми эндокринологами (интернет-ресурсы интернет-сайта ЭНЦ МЗ РФ)

Мультимедийный комплекс: телевизор-экран, ПК, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

- **Учебные плакаты.**

1. Схема прямой и обратной регуляции функции гипоталамо-гипофизарной системы и периферических эндокринных желез.
2. Схема патогенеза акромегалии.
3. Схема алгоритма диагностики и лечения акромегалии.
4. Схема патологических изменений гипоталамо-гипофизарной области при гиперпролактинемии.
5. Схема алгоритма диагностики и лечения синдрома гиперпролактинемии.
6. Схема патогенеза гипогонадотропного и гипергонадотропного гипогонадизма.
7. Схема регуляции функции половых желез.
8. Схема регуляции синтеза гормонов надпочечников.
9. Схема патогенеза болезни и синдрома Иценко-Кушинга.
10. Схема клинических симптомов гиперкортицизма и частота их встречаемости.
11. Схема патогенеза первичной и вторичной надпочечниковой недостаточности.
12. Схема основных симптомов надпочечниковой недостаточности и частота их встречаемости.
13. Схема диагностики эктопической форафинной ткани и феохромоцитомы.
14. Схема патогенеза несахарного диабета.
15. Схема регуляции синтеза тиреоидных гормонов.
16. Схема патогенеза гипотиреоза.
17. Схема патогенеза йоддефицитных заболеваний.
18. Схема патогенеза диффузного токсического зоба.
19. Схема патогенеза узловых форм заболеваний щитовидной железы
20. Схема патогенеза нарушений кальциевого обмена.
21. Схема патогенеза первичного альдостеронизма.
22. Схема патогенеза вирильного синдрома.
23. Схема патогенеза нарушений овариальной функции.
24. Схема патогенеза сахарного диабета (СД) 1 типа.
25. Схема развития инсулита и его роль в патогенезе СД 1 типа.
26. Схема причин гипергликемии при СД 2 типа.
27. Схема патогенеза СД 2 типа.
28. Схема метаболического синдрома
29. Схема роли инсулинорезистентности в патогенезе СД 2 типа.

30. Схема последовательности развития СД 2 типа.
31. Схема роли инсулинорезистентности в развитии артериальной гипертонии
32. Схема роли инсулинорезистентности в патогенезе атеросклероза.
33. Схема роли инсулинорезистентности в патогенезе ишемической болезни сердца.
34. Схема стимулированной и базальной секреции инсулина у здорового и больного СД 2 типа.
35. Схема патогенеза диабетической стопы
36. Схема спектров длительности инсулина.
37. Схема нормальных результатов основных гормональных показателей.
38. Схема патогенеза гиперкетонемической (диабетической) комы.
39. Схема патогенеза гипогликемической комы.
40. Схема патогенеза гиперосмолярной комы.
41. Схема патогенеза гиперлактатацидемической комы

Учебные таблицы.

1. Классификация синдрома гиперпролактинемии.
2. Классификация аденом гипофиза.
3. Алгоритм лечения акромегалии.
4. Алгоритм диагностики и лечения несахарного диабета.
5. Классификация сахарного диабета.
6. Алгоритм диагностики сахарного диабета.
7. Критерии оценки перорального глюкозотолерантного теста.
8. Критерии компенсации СД
9. Классификация инсулинов
10. Классификация таблетированных сахароснижающих препаратов.
11. Алгоритм лечения СД.
12. Схема лечения СД 2 типа в зависимости от веса.
13. Алгоритмы назначения сахароснижающей терапии при впервые выявленном СД 2 типа в зависимости от уровня гликемии.
14. Классификация гиперлипидемий по Фридрексену.
15. Классификация гиполипидемических препаратов.
16. Классификация гипотензивных препаратов.
17. Классификация стадий диабетической нефропатии по С.Е.Могенсен.
18. Классификация альбуминурии.
19. Схема скрининга и ведения диабетической нефропатии
20. Классификация диабетической ретинопатии.
21. Классификация диабетической нейропатии.
22. Факторы риска ИБС у больных СД.
23. Схема лечения ИБС при СД.
24. Схема лечения артериальной гипертонии при СД.
25. Классификация заболеваний щитовидной железы.
26. Классификация размеров зоба по О.В.Николаеву.
27. Классификация размеров зоба по ВОЗ.
28. Классификация гипотиреоза.
29. Классификация тиреотоксикоза.
30. Классификация заболеваний щитовидной железы без нарушения функции.
31. Алгоритм диагностики и лечения различных форм тиреотоксикоза.
32. Алгоритм диагностики и лечения различных форм гипотиреоза.
33. Алгоритм диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы при ее диффузном увеличении.
34. Алгоритм диагностики и лечения узлового или многоузлового зоба.
35. Классификация аутоиммунной офтальмопатии.
36. Алгоритм лечения офтальмопатии.
37. Классификация заболеваний, сопровождающихся гиперкальциемией.
38. Алгоритм диагностики и лечения гипопаратиреоза.

39. Алгоритм диагностики и лечения гиперпаратиреоза.
40. Дифференциальная диагностика гиперкортицизма.
41. Алгоритм диагностики и лечения болезни Иценко-Кушинга.
42. Алгоритм диагностики хронической надпочечниковой недостаточности.
43. Дифференциальная диагностика первичной и вторичной надпочечниковой недостаточности.
44. Алгоритм лечения надпочечниковой недостаточности.
45. Классификация аменореи
46. Алгоритм диагностики аменореи
47. Алгоритм диагностики гипофункции яичников.
48. Алгоритм диагностики гиперандрогении.
49. Классификация нарушения менструальной и овариальной функции.
50. Классификация мужского гипогонадизма.
51. Алгоритм диагностики гипогонадизма.
52. Алгоритм диагностики и лечения альдостеронизма.
53. Алгоритм диагностики и лечения феохромоцитомы.
54. Алгоритм диагностики и лечения гастриномы.
55. Алгоритм диагностики и лечения глюкагономы и соматостатиномы.
56. Классификация гипогликемий.
57. Алгоритм диагностики инсулиномы.
58. Классификация множественной эндокринной неоплазии (МЭН).
59. Алгоритм диагностики и лечения МЭН-1.
60. Алгоритм диагностики варианта ожирения и его лечения.

Учебные рисунки.

1. Место эндокринной системы в организме человека
2. Механизм действия препаратов сульфонилмочевины.
3. Механизм действия бигуанидов (сиофора, метформина).
4. Варианты изменения глазного дна при диабетической ретинопатии
5. Сосудистые осложнения диабета.
6. Причины гипергликемии в патогенезе СД 2 типа.
7. Топография и пальпация щитовидной железы.
8. Топография надпочечников.
9. Пальпация сосудов в диагностике диабетической макроангиопатии.
10. Варианты поражения нижних конечностей и критерии диагностики при синдроме «диабетическая стопа».
11. Визуальные признаки атеросклероза.

Учебные стенды.

1. Лечение СД (способы контроля гликемии, способы введения и виды инсулинотерапии, таблетированные сахароснижающие препараты, гипотензивные препараты, гиполипидемические препараты).
2. Фармакологические медикаментозные пробы в эндокринологии.
3. Диагностика узловых заболеваний щитовидной железы.

Диапозитивы (слайды).

1. Что такое СД, критерии диагностики (8 сл.).
2. Причины гипергликемии, гипогликемии, инсулиновый рецептор, контринсулярные гормоны. (6).
3. Осложнения СД (15).
4. Лечение, диетотерапия, обучение, дозированные физические нагрузки, самоконтроль при СД (20).
5. Диабет и ИБС, АГ, заболевания печени, диабет и беременность. (12).
6. Инсулинотерапия (10).
7. Лечение осложнений СД (7).
8. Набор слайдов для обучения больных в школе диабетика (59).
9. Набор прозрачных пленок по курсу лекций по всем разделам эндокринологии.

Учебные видеофильмы и компьютерные программы.

1. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение СД 2 типа и его осложнений (в 2 частях, США. 1996).
2. Набор фильмов по обучению больных СД.
3. Диагностика заболеваний щитовидной железы (Германия, 1997).
4. CD «Internal medicine», 1997.
5. CD «Up to Date», 2000.
6. CD «Регистр СД».2000.
7. Компьютерная обучающая и проверяющая программа тест-контроля по разделу эндокринология и диабетология.

Учебные рентгенограммы.

1. Аденомы гипофиза.
2. Ангиография надпочечников.
3. Сканограммы узловых образований щитовидной железы.
4. Сканограммы узловых заболеваний надпочечников.
5. Загрудинный зоб.
6. Сканограммы узловых образований поджелудочной железы.
7. Томограммы вариантов абдоминального распределения жировой клетчатки.

Учетная документация.

1. Контрольная карта диспансерного наблюдения
2. Карта наблюдения больного «регистр СД».
3. История болезни эндокринологического больного.
4. Форма направления на эндокринологическую МСЭК.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. 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 используются следующие специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально - каб. ординаторов №1 кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО Кировского ГМУ (г. Киров, ул. Попова 41), клиника ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, Киров ул. Щорса 64; КОГБУЗ «Кировская клиническая городская больница №7 им. Юрловой» (г. Киров, ул. Красина 54, Красина 60). ФГБОУ ВО Кировский ГМУ г. Киров, ул. К.Маркса, 112.

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, анализатор активности щитовидной железы, динамометр ручной) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью - кафедра факультетской терапии ФГБОУ ВО Кировского ГМУ (Г. Киров, ул. Попова 41), клиника ФГБОУ ВО Кировского ГМУ (Г. Киров, ул. Щорса 64).

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

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

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

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических/семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические занятия, курацию больных.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по эндокринологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том

числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем лекций. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Могут быть использованы при изучении тем: «Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма», «Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Могут быть использованы проблемные лекции при изучении тем: «Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма», «Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии».

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области эндокринологии

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются могут быть использованы следующие формы практических занятий:

- Практикум традиционный по темам «Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца».

- Практикум-дискуссия по теме «Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии».

- Конференция по теме «Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма»

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Поражения сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях» и включает обзор литературных источников, подготовку к семинарам и практическим занятиям, курацию больных, амбулаторный прием с заполнением документации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Поражения сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины

обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют документацию и представляют их на занятиях. Курация больных и заполнение документации способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, собеседования по темам занятий, ситуационным задачам, тестирования, собеседования по итогам работы с пациентами.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестирования, приема практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

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.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

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 критерий 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 Б.

Кафедра **Факультетской терапии**

**Приложение А к рабочей программе дисциплины
Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Поражения сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях»**

Специальность 31.08.53 Эндокринология.
(очная форма обучения)

СЕМИНАРЫ

Раздел 1. Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма.

Тема 1.1: Атеросклероз. ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с заболеваниями коронарных сосудов, обусловленных атеросклерозом – ИБС.

Задачи: Изучить основные заболевания, обусловленные атеросклерозом коронарных сосудов – ИБС, инфаркт миокарда.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, нервную и эндокринную регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, классификацию рецепторов, этиологию и патогенез атеросклероза, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую диагностику, медикаментозные пробы, инструментальные методы диагностики ИБС, современные методы лечения при ИБС.

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, регистрация ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, тропонина I ,Т, Na-proBNP), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического обследования с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, тропонина I ,Т, Na-proBNP), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Гормональная регуляция сердечно-сосудистой системы.
3. Этиология, факторы риска, патогенез развития гиперлипидемии. Типы гиперлипидемии по Фридрихсону
4. Этиология и патогенез атеросклероза. Диагностика. Гиполипидемическая терапия.
5. Классификация стенокардии.
6. Стенокардия напряжения: морфологический субстрат, медикаментозное лечение.
7. ИБС: нестабильная стенокардия. Морфологический субстрат, классификация, лечение. Показания к проведению коронарографии.
8. ИБС: инфаркт миокарда. Классификация, классы тяжести ИМ. Клиника, ЭКГ и лабораторные критерии ИМ.
9. Тактика ведения и прогноз ИМ с зубцом Q и без зубца Q.
10. Инфаркт миокарда правого желудочка: клиника, диагностика, лечение.
11. ОКС и нарушения ритма

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
2. выделение ведущего синдрома,
3. сформулировать диагноз и его обоснование
4. составление плана обследования больного
5. План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная С., 60 лет.

Жалобы: на зябкость, тянущие боли, парестезии в стопах и голеньях, сухость во рту по ночам, общую слабость, периодически – боли в области сердца в покое и при незначительной физ.нагрузке, одышка при незначительной физ.нагрузке.

Из анамнеза: сахарный диабет в течение 8 лет. Живет одна. Терапия в последний год: Манинил 5 мг 1-0-1, сиофор 500 мг 1-0-1. Боли в ногах беспокоят в течение 5 лет. Ухудшение состояния – последние 3 месяца. 2 года назад перенесла инфаркт миокарда переднее-перегородочной области.

Объективно: Вес 90 кг. Рост 162 см. Состояние удовлетворительное, кожные покровы сухие, язык суховат. Дыхание везикулярное, без хрипов, с ЧДД=16 в минуту. Границы сердца расширены на 3 см. ЧСС 76 уд/мин, ритмичны. АД 165/90 мм рт.ст. Живот правильной округлой формы, ОТ 106 см, при пальпации живот мягкий, безболезненный.

Стопы на ощупь холодные, пульсация на а. dorsalispedis отсутствует с обеих сторон, резко снижена на а. tibialisposterior. Кожа стоп сухая, на подошвенной поверхности: участки гиперкератозов, на 1 пальце правой стопы – язвенный дефект размерами 1,2*1 см.

Гликемия при поступлении 14,2 ммоль/л. HbA1c =10,2%.

В общем анализе мочи: 7% сахара, белок 0,34 г/л, осадок без патологии.

В БАК: общий холестерин 8,4 ммоль/л, ТАГ 3,4 ммоль/л, ЛПНП 2,6 ммоль/л, креатинин 122 мкмоль/л, СКФ 56 мл/мин/1,73 м².

1.сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием

1.Ведущий синдром относительной недостаточности инсулина. 1.2 Синдром диабетической макроангиопатии. 1.2.1 синдром поражения миокарда с подсиндромами - расширение границ сердца, нарушения ритма и проводимости; 1.2.2 синдром хронической коронарной недостаточности; 1.2.3 синдром хронической сердечной недостаточности (одышка при физической нагрузке); 1.2.4 Синдром дислипидемии –данные липидного спектра. 1.2.5 Синдром макроангиопатии нижних конечностей. 1.2.6 Синдром диабетической стопы – ишемическая форма. 1.3. Синдром диабетической нейропатии. 1.4 Синдром микроангиопатии: диабетической нефропатии (снижение СКФ, протеинурия). 1.5 синдром ожирения с абдоминальным распределением жировой клетчатки (ИМТ 34 кг/м², ОТ=106см). 2. Синдром артериальной гипертензии.

2. выделение ведущего синдрома – синдром относительной инсулиновой недостаточности.

3. Сахарный диабет типа 2, декомпенсация. Целевой гликозилированный гемоглобин <7,5%.

Диабетическая макроангиопатия: ИБС: ПИКС (передне-перегородочный, от ...), стенокардия напряжения 2ФК. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей со стенозом берцовых артерий, с обеих сторон, ХАН 0 по Фонтейну - Покровскому. Диабетическая полинейропатия сенсорная, симметричная форма. Сформировавшаяся диабетическая стопа ишемического генеза: ишемическая язва 1 пальца правой стопы 1-2 степени (по Вагнеру). Диабетическая нефропатия ,стадия протеинурии. ХБП 3ст

Гипертоническая болезнь 3стадии, риск 4. ХСН II ФК. Ожирение 1 степени, алиментарного генеза, абдоминальный вариант. Дислипидемия.

4. Пациенту рекомендовано:

Определение HbA1c для оценки степени компенсации СД; гликемический профиль; Уточнение функции почек и наличия диабетической нефропатии (ОАМ, анализ мочи на микроальбуминурию, креатинин крови с расчетом СКФ, анализ мочи по Нечипоренко).Уточнение размеров и структуры (УЗИ печени) и функции печени (АЛТ, АСТ, билирубин); доплерография сосудов нижних конечностей;проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД; проведение ЭКГ; проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия диабетической/гипертонической офтальмопатии; проведение УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек. Оценка чувствительности стоп для диагностики полинейропатии.

5. Учитывая уровень HbA1c-для купирования глюкозотоксичности- перевод на инсулинотерапию. С последующим решением вопроса о возможности комбинированной терапии.Метформин-препарат выбора у пациентов с СД 2 типа и ожирением, т.к. он воздействует на основные звенья патогенеза: снижает инсулинорезистентность, синтез глюкозы печенью и всасывание углеводов в кишечнике. Эффективная суточная доза-2г.

ИБС.Стенокардия напряжения- Конкор 5 мг*1р/д(в-блокатор), Кардиомагнил 75 мг(антиагрегант), нитроспрей по потребности.

Гипотензивная терапия: Нолипрел А форте 5/1,25 мг по 1 таб/сут. Комбинированный препарат Периндоприл +Индапамид. Данная комбинация эффективна, т.к. она воздействует на патогенез АГ при СД 2 типа-натрий-объемзависимая АГ +активация РААС. Обладают нефропротективными свойствами.

Наличие макроангиопатии с гиперлипидемией является показанием для назначения статинов. Аторвастатин 20 мг

После купирования глюкозотоксичности- препараты альфа-липоевой кислоты для лечения полинейропатии Местная обработка язвы и использование гидрогелевых повязок.

Антибактериальная терапия.

Цефтриаксон по 2 г в сутки, под контролем бактериологического исследования и антибиотикочувствительности; в случае плохого заживления раны подключение иммунокорректирующей терапии и системной энзимотерапии

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной С. (47), по профессии – главный конструктор, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на приступообразные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, возникающие при ходьбе на расстояние до 200 м, сопровождающиеся затруднением дыхания, снимающиеся нитроглицерином в течение 2-3',

иногда проходят самостоятельно в покое. Продолжительность болей до 5' после остановки (без нитроглицерина). Больным считает себя в течение года.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычные. В лёгких везикулярное дыхание, ЧДД 18/мин. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 85 уд. в мин. АД - 130/80mm Hg. Печень не пальпируется.

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований
4. Что Вы ожидаете увидеть на ЭКГ во время приступа?
5. Назначьте лечение.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Гормональная регуляция сердечно-сосудистой системы.
3. Этиология, факторы риска, патогенез развития гиперлипидемии. Типы гиперлипидемии по Фридрихсону
4. Этиология и патогенез атеросклероза. Диагностика. Гиполипидемическая терапия.
5. Классификация стенокардии.
6. Стенокардия напряжения: морфологический субстрат, медикаментозное лечение.
7. ИБС: нестабильная стенокардия. Морфологический субстрат, классификация, лечение. Показания к проведению коронарографии.
8. ИБС: инфаркт миокарда. Классификация, классы тяжести ИМ. Клиника, ЭКГ и лабораторные критерии ИМ.
9. Тактика ведения и прогноз ИМ с зубцом Q и без зубца Q.
10. Инфаркт миокарда правого желудочка: клиника, диагностика, лечение.
11. ОКС и нарушения ритма

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Современной концепцией патогенеза атеросклероза является:

1. теория хронического повреждения эндотелия *
2. липидная теория *
3. теория гемодинамического повреждения
4. нейрогенная теория

2. Клиника критического стеноза при атеросклерозе возникает при стенозе артерии составляющем:

1. 30%
2. 50%
3. 60%
4. 75% *

3. Во сколько раз гиперхолестеринемия увеличивает смертность от ИБС:

1. в 1,5 раза
2. в 2 раза
3. в 4 раза *
4. в 5 раз

4. Эндогенный синтез холестерина осуществляется в

1. печени *
2. коже *
3. тонком кишечнике *
4. мозге

5. во всем вышеперечисленном

5. Антиатерогенными свойствами обладают:

1. липоротейды низкой плотности
2. липопротеиды высокой плотности *
3. липопротеиды очень низкой плотности
4. триглицериды

4) Решение ситуационных задач

Задача 1.

Мужчина 57 лет вызвал врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Вышеописанная симптоматика появилась около 2 часов назад после интенсивной физической нагрузки. Самостоятельно принял 2 таблетки нитроглицерина – без эффекта. Ранее боли подобного характера никогда не беспокоили. В анамнезе артериальная гипертензия в течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт.ст. Регулярно лекарственные препараты не принимал. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Газоэлектросварщик. Аллергические реакции отрицает. При объективном обследовании: кожные покровы влажные. В легких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST > 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения первичного ЧКВ – 30 мин.

библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

2. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Мкртумян А.М., Нелаева А.А.// Неотложная эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2010. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Аметов А.С. // Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. (Представлен в системе ЭБС и «Консультант студента»).

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Тема 1.2: Атеросклероз. ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с заболеваниями коронарных сосудов, обусловленных атеросклерозом – ИБС.

Задачи: Изучить основные заболевания, обусловленные атеросклерозом коронарных сосудов – ИБС, инфаркт миокарда.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, нервную и эндокринную регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, классификацию рецепторов, этиологию и патогенез атеросклероза, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов. Анатомию и физиологию пейсмекеров, проводящей системы сердца; этиологию, патогенез, классификацию, клиническую диагностику, медикаментозные пробы, инструментальные методы диагностики нарушений ритма сердца.

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, тропонина I ,T, Na-proBNP), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического обследования с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, тропонина I ,T, Na-proBNP), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Анатомия и физиология пейсмекеров, проводящей системы сердца.
2. Гормональная регуляция сердечно-сосудистой системы.
3. Этиология, патогенез, классификация нарушений ритма сердца
4. Фибрилляция предсердий, этиология, патогенез, современная классификация, ЭКГ-признаки.
5. Методы восстановления синусного ритма, показания и противопоказания к восстановлению синусного ритма. Медикаментозная подготовка больных к восстановлению синусного ритма.
6. Купирование пароксизма фибрилляции предсердий. Тактика ведения больных персистирующей фибрилляцией предсердий.
7. Дифференциальный диагноз и купирование пароксизма тахикардии с широкими комплексами.
8. Сердечно-лёгочная реанимация. Алгоритм действий при внезапной смерти

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

6. сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
7. выделение ведущего синдрома,
8. сформулировать диагноз и его обоснование
9. составление плана обследования больного
10. План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная Л. – 31 год.

Жалобы: на слабость, похудание на 10 кг в течение трех месяцев. Дрожание тела, рук, сердцебиение, увеличение глаз, раздражительность, чувство жара, увеличение размеров шеи.

Объективно: больная эмоционально лабильна, питание пониженное, рост 168 см. вес 48 кг. Мелкоразмашистый тремор кончиков пальцев рук, симптом «телеграфного столба». Симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага, Крауса, Жаффуа положительные. АД – 160/60 мм. рт. ст. Кожные покровы горячие, влажные, язык влажный. Границы сердца расширены влево на 1 см. Дыхание везикулярное, ЧД 20 в мин. ЧСС 120 в мин. Пульс 102 в мин, аритмичный. Живот мягкий печень по краю реберной дуги. Щитовидная железа II степени, справа пальпируется узел – 1,5 см в диаметре.

Офтальмометрия: OD = 23мм, OS = 24мм.

I131 – индикация – 16% - 60% - 60% - 40%

ТТГ = 0,03 н моль/л, Т3 = 2,5 нмоль/л, Т4 = 280 нмоль/л

Общий анализ крови без особенностей.

Холестерин 2,4 ммоль/л, В - липопротеиды 3,3 ммоль/л

билирубин 23 ммоль/л, непрямой 17 ммоль/л

АЛТ – 1,1 ммоль/л, АСТ – 1,0 ммоль/л.

1. Ведущий синдром тиреотоксикоза

1.1. Катаболический синдром

1.2 синдром поражения ССС с нарушением ритма сердца

1.3. синдром АГ

1.4. синдром гепатопатии

1.5 синдром поражения нервной системы

2. Второй ведущий синдром-синдром зоба

3. синдром эндокринной офтальмопатии

Диагноз: Диффузный узловый токсический зоб 2 степени по ВОЗ 2001. Манifestный тиреотоксикоз тяжелой степени тяжести. Тиреотоксическая миокардиодистрофия. Симптоматическая артериальная гипертензия. Фибрилляция предсердий, персистирующая форма. Тиреотоксическая гепатопатия.

Эндокринная офтальмопатия 1 ст.

Обоснование диагноза: Диффузный узловый токсический зоб – на основании ведущего синдрома гиперфункции щитовидной железы и синдрома зоба, т.к. ДТЗ является ведущей причиной развития манифестного тиреотоксикоза у взрослых, пальпаторно определяется узел 1,5см.

Пстепень зоба по ВОЗ-на основании данных осмотра и пальпации ЩЖ

Манифестный тиреотоксикоз – на основании ведущего синдрома гиперфункции щитовидной железы, значительного снижения уровня ТТГ, и повышения уровня Т4, развернутой клиники синдрома тиреотоксикоза.

Тяжелая степень тяжести-на основании наличия осложнений тиреотоксикоза

Тиреотоксическая миокардиодистрофия-на основании синдрома поражения миокарда.

Симптоматическая артериальная гипертензия на основании синдрома АГ

Фибрилляция предсердий, персистирующая форма-дефицит пульса, аритмичный пульс

Тиреотоксическая гепатопатия-увеличение размеров печени, повышение печеночных трансаминаз, билирубина, снижение холестерина.

Эндокринная офтальмопатия 1 ст.-положительные глазные симптомы тиреотоксикоза, данных офтальмометрии

Лечение: Тиреостатическая терапия:

- Тирозол 40-60 мг/сут до достижения эутиреоза в течение 1 месяца, с дальнейшим снижением дозы (на 5 мг в 10 дней) до поддерживающей противорецидивной– 10 мг/сут. 2/3 дозы-утром; 1/3 дозы- вечером. В течение 12 месяцев.

Контроль эффективности: 1 раз в 3-6 месяцев АГ к рецепторам ТТГ, свободный Т4. Контроль безопасности ОАК (лейкоциты), печеночные трансаминазы 1 раз в неделю в 1-й месяц тиреостатической терапии;

1 раз в месяц при переходе на поддерживающие дозы.

- Пропранолол 40 мг в сут под контролем ЧСС и АД, с постепенной отменой по достижении эутиреоза.

Гепатопротекторы – Гептрал 800 мг в/в кап 1 раз в день

Варфарин 2,5 мг с коррекцией дозы по уровню МНО (целевой уровень 2-3)

Преднизолон 1 мг/кг в сутки до 10 дней с постепенным снижением дозы по 5 мг каждые 10 дней.

В плане по достижению эутиреоза проведение ТАПБ узла щитовидной железы под контролем УЗИ, субтотальная струмэктомия или терапия радиоактивным йодом (цель- достижение гипотиреоза) с последующей ЗГТ Л-тироксином. Через 1 месяц после операции уровень ТТГ должен быть ниже нормы (гипотиреоз).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Мужчина 49 лет быстро шёл с тяжёлым грузом. Внезапно потерял сознание и упал. На ЭКГ, снятой врачом "скорой помощи" – ритмичная тахикардия с широкими комплексами с ЧСС 150/мин. АД 60/45mm Hg.

Проведена электроимпульсная терапия (ЭИТ), после неё восстановился синусный ритм, АД повысилось до 150/90mm Hg. На ЭКГ, снятой после ЭИТ, двухфазный Т, смещение ST выше изолинии в V₁-V₄.

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований

4. Назначьте лечение.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы

2. Сгруппируйте в синдромы, выделите ведущий синдром.

3. Оцените состояние сердечно-сосудистой системы.

4. Найдите ошибку в тактике ведения больного.

5. Сформулируйте диагноз, назначьте необходимую терапию.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Гормональная регуляция сердечно-сосудистой системы.
3. Этиология, факторы риска, патогенез развития гиперлипидемии. Типы гиперлипидемии по Фридрихсону
4. Этиология и патогенез атеросклероза. Диагностика. Гиполипидемическая терапия.
5. Классификация стенокардии.
6. Стенокардия напряжения: морфологический субстрат, медикаментозное лечение.
7. ИБС: нестабильная стенокардия. Морфологический субстрат, классификация, лечение. Показания к проведению коронарографии.
8. ИБС: инфаркт миокарда. Классификация, классы тяжести ИМ. Клиника, ЭКГ и лабораторные критерии ИМ.
9. Тактика ведения и прогноз ИМ с зубцом Q и без зубца Q.
10. Инфаркт миокарда правого желудочка: клиника, диагностика, лечение.
11. ОКС и нарушения ритма

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Болезнь Грейвса у пожилых пациентов проявляется следующим:
А) застойной сердечной недостаточностью
Б) апатичным состоянием
В) наличием «масок» тиреотоксикоза
Г) манифестацией заболеванием нарушением сердечного ритма*
Д) мышечной слабостью

2. Для тиреоидной гиперплазии I-II степени в детском возрасте характерно:

- А) лабильность пульса*
- Б) лабильность кровяного давления*
- В) склонность к инфекциям*
- Г) отставание в половом развитии*
- Д) задержка роста*

3. Главный симптом тиреотоксикоза:

- А) диффузный гипергидроз
- Б) наджелудочковая тахикардия *
- В) мерцательная аритмия
- Г) мышечная слабость
- Д) потеря в весе

4. К фармакологическим эффектам агонистов I-имидазолиновых рецепторов относятся:

- А) увеличение секреции инсулина*
- Б) повышение тонуса блуждающего нерва*
- В) снижение активности симпатической нервной системы*
- Г) уменьшение липолиза
- Д) увеличение высвобождения катехоламинов

5. На ЭКГ ритм желудочковых сокращений (QRST) неправильный, зубец Р отсутствует. Это указывает

1. на мерцательную аритмию *
2. на желудочковую экстрасистолию
3. предсердную экстрасистолию

4) Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больная А., 38 лет, работает продавцом в продуктовом магазине. В течение последних 3 лет отмечает периодически (после подъема тяжестей и особенно после частых наклонов туловища вниз) ухудшение самочувствия: появление пульсирующей головной боли, сопровождающиеся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью в верхней половине тела.

При амбулаторном осмотре АД - 120/80 мм рт.ст. ЧСС - 78 в минуту. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 4 кг, учащение приступов головной боли и сердцебиения, особенно после переедания.

При очередном ухудшении самочувствия вызван врач «Скорой помощи». При осмотре выявлено: АД - 220/130 мм рт.ст. ЧСС - 180 в минуту. Температура тела - 37,8 С, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. Отмечалось кратковременное синкопальное состояние.

Проведенная гипотензивная терапия (верапамил в/в, лазикс в/в) эффекта не дали. Больная госпитализирована в кардиологическое отделение.

В анализе крови: лейкоциты - $10 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитов - 16%, эозинофилов - 6%.

Биохимия крови: глюкоза натощак - 7,2 ммоль/л,

Электролиты: K^+ 6,2 ммоль/л, Na^+ 138 ммоль/л.

В моче: белок - 0,66%, эритроциты - 6-8-10 в поле зрения, сахар 0,5%.

На ЭКГ - синусовая тахикардия, неполная блокада левой ножки пучка Гиса.

Офтальмолог: нейроретинопатия. При суточном мониторинговании АД - 120/80 - 126/75 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы
2. Сгруппируйте в синдромы, выделите ведущий синдром.
3. Оцените состояние сердечно-сосудистой системы.
4. Найдите ошибку в тактике ведения больного.
5. Сформулируйте диагноз, назначьте необходимую терапию.

Задача 1.

Пациент П, 64 лет в течение 5 последних лет лечится у кардиолога по поводу приступов учащенных, аритмичных сердцебиений, чувства "перебоев" в работе сердца, которые купируются при вызове "скорой помощи" в/в введением новокаинамида. Дополнительно предъявляет жалобы на бессонницу, раздражительность, потливость. Похудел на 10кг за последние 6 месяцев, при повышенном аппетите.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Эмоциональная лабильность. Гиперемия лица, шеи; кожа влажная, горячая. Щитовидная железа видна "на глаз", пальпируются обе ее доли, размерами более дистальной фаланги пальца пациента. Блеск глаз. Легкий тремор кончиков пальцев рук и языка. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС=102-106/мин, пульс 100-104/мин. АД 130/80 мм рт ст. Пастозность голеней.

Гормоны: св. Т₄ - 30 пмоль/л, ТТГ 0,01 мЕд/л

Общий анализ крови: без особенностей.

Общий анализ мочи: без особенностей.

Биохмия крови: холестерин 3,2 ммоль/л, альбумины 50 г/л; МНО 1,38 (на фоне приема варфарина).

УЗИ щитовидной железы: общий объем ЩЖ-30,8мл, структура ее однородная, крупнозернистая.

Вопросы:

6. Выделите основные симптомы
7. Сгруппируйте в синдромы, выделите ведущий синдром.
8. Оцените состояние сердечно-сосудистой системы.
9. Найдите ошибку в тактике ведения больного.
10. Сформулируйте диагноз, назначьте необходимую терапию.

5) Курация пациентов. Амбулаторный прием с заполнением документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

4. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
5. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
6. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Мкртумян А.М., Неласва А.А.// Неотложная эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2010. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Аметов А.С. // Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. (Представлен в системе ЭБС и «Консультант студента»).

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- **клинические рекомендации**
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-**научные журналы-статьи**
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-**методические пособия**

Раздел 2. Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.

Тема 2.1: Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с артериальной гипертензией

Задачи: Изучить основные заболевания, сопровождающиеся синдромом артериальной гипертензии.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, нервную и эндокринную регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику гипертонической болезни, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую диагностику, медикаментозные пробы, инструментальные методы диагностики артериальной гипертензии, обусловленной эндокринной патологией, знать методы лечения данных эндокринных заболеваний

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля,

концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, свободного Т3, тропонина I, Т, Na-ргоBNP, метанефринов, кортизола, большой и малой дексаметазоновой пробы, СТГ, ИФР-1, альдостерон/ренинового соотношения, электролитов крови), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, свободного Т3, тропонина I, Т, Na-ргоBNP, метанефринов, кортизола, большой и малой дексаметазоновой пробы, СТГ, ИФР-1, альдостерон/ренинового соотношения, электролитов крови), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Гормональная регуляция деятельности сердечно-сосудистой системы.
3. Современный взгляд на основные механизмы патогенеза артериальной гипертензии.
4. Классификация артериальной гипертензии (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ).
5. Диагностика, клиника, принципы терапии. Тактика ведения больных АГ.
6. Стратификация риска и рекомендуемое лечение (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ).
7. Гипертонические кризы. Определение, классификация, лечение.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
2. выделение ведущего синдрома,
3. сформулировать диагноз и его обоснование
4. составление плана обследования больного
5. План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной В. 61 год. Жалобы: на сухость во рту, слабость, учащенное мочеиспускание, увеличение веса на 10 кг за последние 3 года. Больным себя считает в течение 1 года, когда стал отмечать сухость во рту, учащенное мочеиспускание. Последние 5 лет отмечал повышение АД, антигипертензивные препараты не принимает.

Объективно: состояние средней тяжести. Язык сухой, кожные покровы сухие. Питание повышенное (вес 106 кг, рост 172 см), ОТ = 119 см, ОБ = 108 см, распределение жирового слоя с избыточным отложением подкожно-жировой клетчатки в области живота. Границы сердца расширены влево на 2 см. АД-160/95 мм рт.ст. ЧСС - 86 в мин. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий. Печень по краю реберной дуги, б/б. Отеков нет.

Гликемия 12 ммоль/л, в моче 4% сахара, С-пептид - 1,6 нг/мл, С-пептид стимулированный – 5,7 нг/мл, ХС ЛПНП = 4,2 ммоль/л, ХС ЛПВП = 0,9 ммоль/л, ТГ = 3,4 ммоль/л, инсулин – 146 мкЕд/мл

АТ к тирозинфосфатазе и глютаматдекарбоксилазе не обнаружены

1. Ведущий синдром относительной недостаточности инсулина: 1.1 Синдром дислипидемии. 1.2 синдром ожирения с абдоминальным типом распределения жировой клетчатки (ИМТ = 34 кг/м², ОТ - 119 см, ОТ/ОБ – 1,1). 2. синдром артериальной гипертензии (АД - 160/95 мм ртст) 3. синдром поражения миокарда (расширение границ сердца влево, тахикардия).

2. Ведущий синдром относительной недостаточности инсулина

3. Сахарный диабет типа 2, впервые выявленный, целевой гликозилированный гемоглобин <7%.

Гипертоническая болезнь II ст, 2 степени, 4 группа риска. ХСН I. Ожирение 1 ст., абдоминальный вариант, дислипидемия.

Диагноз СД 2 типа установлен на основании синдрома относительной инсулиновой недостаточности, возникшем в возрасте 60 лет на фоне абдоминального ожирения. Уровень гликированного гемоглобина выбран на основании возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний отсутствия серьезных осложнений СД 2 типа. Диагноз артериальной гипертензии (АГ) установлен на основании жалоб больного на нестабильность АД, данных анамнеза (пациент отмечает повышение АД в течение 5 лет); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней(миокарда). Степень риска ССО поставлена на основании наличия СД 2 типа. Ожирение 1 ст по абдоминальному типу –на основании ИМТ =34кг/м²; ОТ=109см.ОТ/ОБ=1,1. Дислипидемия-на основании повышенного уровня ЛПНП,ТГ и снижения уровня ЛПВП.

4. Пациенту рекомендовано: определение HbA1c для оценки степени компенсации СД; проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД; проведение ЭКГ; проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия диабетической/гипертонической офтальмопатии; БАК с определением уровня креатинина и СКФ расчетным методом, МАУ, ОАМ, проведение УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек. Оценка чувствительности стоп для диагностики

полинейропатии.

5. Метформин 2 г/сут. Метформин-препарат выбора у пациентов с СД 2 типа и ожирением, т.к. он воздействует на основные звенья патогенеза: снижает инсулинорезистентность, синтез глюкозы печенью и всасывание углеводов в кишечнике. Нолипрел А форте 5/1,25 мг по 1 таб/сут. Комбинированный препарат Периндоприл +Индапамид. Данная комбинация эффективна, т.к. она воздействует на патогенез АГ при СД 2 типа-натрий-объемзависимая АГ +активация РААС. Обладают нефропротективными свойствами.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент Д. 50 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые головные боли, периодическую жажду, сухость во рту, учащённое мочеиспускание днём и до 6 раз последние несколько дней, тяжесть в поясничной области, особенно последние несколько дней после переохлаждения и повышенную утомляемость около недели. Однократно поднималась температура до 37.8 0С. Из анамнеза – СД 2 типа 3 года, получает метформин 2000 мг /с, глюкоза крови больше 6 ммоль/л натощак не повышается. Гипертоническая болезнь около 5 лет. Принимает валсартан 40 – 80 мг/сутки в зависимости от уровня АД. Максимальное повышение АД до 150/90 мм рт.ст. при рабочем 135/80 мм рт. ст. Ведёт малоподвижный образ жизни, работает посменно менеджером. Головные боли чаще возникают после ночной смены. У матери гипертоническая болезнь, у отца ИМ. Курит по 5-6 сигарет с течением 10 лет. При осмотре – повышенного питания. ИМТ – 29 кг/м², объем талии (ОТ) 100 см. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Перкуторно над лёгкими звук лёгочный. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 17 в минуту. В сердце тоны ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой, ЧСС – 78 уд. в мин. АД – 135/85мм.рт.ст. (S=D) Язык влажный чистый, живот пальпаторно безболезненный, слегка увеличен в объёме за счёт подкожно-жировой клетчатки. Размеры печени не увеличены. Селезёнка не увеличена. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Периферическая пульсация на артериях стоп сохранена, не снижена. В общем анализе крови: эритроциты – 4.4 *10¹²/л, гемоглобин – 142 г/л, цветовой показатель – 0.85, лейкоциты 11*10⁹/л, палочкоядерные 8%, сегментоядерные 72%, лимфоциты 16%, моноциты 4%. СОЭ - 25 мм/ч. В общем анализе мочи: удельный вес – 1018, белок – следы, лейкоциты – 20-30 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения. В биохимическом анализе крови: глюкоза крови 5.2 ммоль/л, НВА1с 5.6%, АЛТ 25 МЕ/л, АСТ 15 МЕ/л, креатинин 75 мкмоль/л. Рентгенография легких – без патологии. ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС – 84 уд/мин. УЗИ брюшной полости – печень не увеличена, эхогенность не изменена, желчный пузырь не увеличен, стенка 2 мм, конкрементов нет, поджелудочная железа неравномерно уплотнена, не увеличена. Почки не увеличены, деформация ЧЛС с обеих сторон, кисти конкрементов нет.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте терапию. Обоснуйте свой выбор.
5. Критерии эффективности лечения.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Гормональная регуляция деятельности сердечно-сосудистой системы.
3. Современный взгляд на основные механизмы патогенеза артериальной гипертонии.
4. Классификация артериальной гипертонии (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ).
5. Диагностика, клиника, принципы терапии. Тактика ведения больных АГ.
6. Стратификация риска и рекомендуемое лечение (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ).
7. Гипертонические кризы. Определение, классификация, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Артериальная гипертония может быть следствием:

- А) комбинированного воздействия генетических и средовых факторов: метаболический вариант АГ*
- Б) воздействия одного из факторов: моногенные формы*
- В) гиперфункции симпатической нервной системы*
- Г) дисфункции эндотелия*
- Д) уменьшения числа нефронов и фильтрационной

2. Гиперинсулинемия способствует повышению уровня АД посредством:

- А) повышения активности симпатoadреналовой системы*
- Б) повышения реабсорбции натрия в проксимальных канальцах*
- В) усиления пролиферации гладкомышечных клеток сосудов*
- Г) блокада активности Na- К АТ Фазы и Са –Mg-АТ Фазы*
- Д) снижению чувствительности сосудистой стенки к вазодилаторному действию инсулина*

3. Мероприятиями, направленными на снижения АД у больных сахарным диабетом 2 типа, являются:

- А) ограничение потребления соли до 2г в сутки*
- Б) снижение избыточной массы тела*
- В) физическая активность*
- Г) контроль гликемии*
- Д) прекращения курения*

4. В качестве критерия диагностики и эффективности лечения артериальной гипертонии следует использовать:

- А) уровень систолического АД
- Б) уровень диастолического АД
- В) уровень пульсового АД
- Г) уровни систолического и диастолического АД*
- Д) уровень ночного снижения АД

5. Наиболее часто встречающиеся типы кривых АД по результатам суточного мониторирования у пациентов с сахарным диабетом 2 типа — это:

- А) «диппер» — снижение ночного давления составляет 10-20%
- Б) «найт-пикер» — снижение ночного давления отсутствует*
- В) регистрируется утренний подъем АД
- Г) «нон-диппер» — снижение ночного давления менее 10%*
- Д) «овер-диппер» — степень снижения ночного давления более 20%

4) Решение ситуационных задач

Задача 1.

Пациент Д. 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на жажду, сухость во рту, учащённое мочеиспускание, ночью до 3 раз, частые боли в затылке, утомляемость при физической нагрузке. Данные жалобы беспокоят в течение года. Из анамнеза выяснено, что много лет избыточный вес, ведёт малоподвижный образ жизни, работает бухгалтером. Головные боли возникают после стрессов на работе. Сухость во рту возникает после съеденной сладкой пищи, которой пациент злоупотребляет. Ранее больной к врачам не обращался. У матери гипертоническая болезнь. Не курит. Аллергический анамнез не отягощён. При осмотре повышенного питания. ИМТ 31 кг/м², объём талии (ОТ) 100 см. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких – перкуторно звук лёгочный, аускультативно – дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой, ЧСС – 64 уд. в мин., АД – 180/100 мм рт.ст. Язык влажный чистый, живот пальпаторно безболезненный, увеличен в объёме за счёт подкожно-жировой клетчатки. Размеры печени по Курлову 11*10*6 см, выступает на 2 см из-под рёберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется. Селезёнка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Периферическая пульсация на артериях стоп сохранена, не снижена. В общем анализе крови: эритроциты – 4,4*10¹²/л, гемоглобин – 142 г/л, ЦП – 0,85, лейкоциты 5,6*10⁹/л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ - 9 мм/ч. В общем анализе мочи: удельный вес - 1018, белка нет, глюкозурия ++, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты отсутствуют. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 6,9 ммоль/л, триглицериды 3,6 ммоль/л, ЛПВП 0,9 ммоль/л, глюкоза крови 9,2 ммоль/л, Нв А1с 7,6%. АЛТ 65 МЕ/л, АСТ 35 МЕ/л, билирубин общий 17 мкмоль/л, прямой 5 мкмоль/л, непрямой – 12 мкмоль/л. Амилаза 60 ЕД. Рентгенография лёгких – без патологии. ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС 64 уд/мин. УЗИ брюшной полости – печень увеличена (12*10*7см), неравномерно уплотнена, «блестит», желчный пузырь не увеличен стенка 4 мм, взвесь, конкрементов нет, поджелудочная железа неравномерно уплотнена, не увеличена.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте терапию. Обоснуйте свой выбор
5. Критерии эффективности терапии

Задача 2.

Мужчина 68 лет 18.04.2016 обратился к врачу с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациент перенес острый нижний инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST; пациенту была выполнена коронарография – выявлен стеноз правой коронарной артерии 90%, (ПМЖВ стеноз 35%, ОВ 30%), в связи с чем проводилась трансбаллонная ангиопластика и стентирование ПКА стентом с лекарственным покрытием. Из анамнеза известно, что в течение длительного времени страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением цифр артериального давления до 210/110 мм рт. ст, хорошее самочувствие при артериальном давлении 120/70 мм рт. ст. Вредные привычки: курение в течение 20 лет по 10 сигарет в день. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, гиперемированы. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 190/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализе: общий холестерин – 5,4 ммоль/л, ТГ – 1,6 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 3,6 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Перечислите группы препаратов и сроки их применения, которые должны быть рекомендованы на постоянный прием пациенту. Обоснуйте их применение

5) Курация пациентов. Амбулаторный прием с заполнением документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

7. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в

библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

8. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)

9. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Мкртумян А.М., Нелаева А.А.// Неотложная эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2010. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

2. Аметов А.С. // Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. (Представлен в системе ЭБС и «Консультант студента»).

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Раздел 2. Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.

Тема 2.2: Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с артериальной гипертензией

Задачи: Изучить основные заболевания, сопровождающиеся синдромом артериальной гипертензии.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, нервную и эндокринную регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику гипертонической болезни, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую диагностику, медикаментозные пробы, инструментальные методы диагностики артериальной гипертензии, обусловленной эндокринной патологией, знать методы лечения данных эндокринных заболеваний

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, свободного Т3, тропонина I ,Т, Na-проBNP, метанефринов, кортизола, большой и малой дексаметазоновой пробы, СТГ, ИФР-1, альдостерон/ренинового соотношения, электролитов крови), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, свободного Т3, тропонина I ,Т, Na-проBNP, метанефринов, кортизола, большой и малой дексаметазоновой пробы, СТГ, ИФР-1, альдостерон/ренинового соотношения, электролитов крови), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Гормональная регуляция деятельности сердечно-сосудистой системы.
3. Современный взгляд на основные механизмы патогенеза артериальной гипертензии.
4. Метаболический синдром X Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
5. Артериальная гипертензия при синдромах тиреотоксикоза, гипотиреоза. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
6. Артериальная гипертензия при наличии альдостеромы. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
7. Артериальная гипертензия при болезни и синдроме Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
8. Артериальная гипертензия при акромегалии. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
9. Артериальная гипертензия при сахарном диабете. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.

10. Артериальная гипертензия при феохромоцитоме. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

6. сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
7. выделение ведущего синдрома,
8. сформулировать диагноз и его обоснование
9. составление плана обследования больного
10. План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной М., 51 год.

Жалобы: на быструю утомляемость, слабость, сухость во рту, достаточно частое мочеиспускание, по профессии - кочегар.

Из анамнеза: такое состояние в течение полугода. При обследовании в поликлинике ЦРБ выявлен сахар крови 10 ммоль/л, в моче - 1,5%. Направлен к эндокринологу.

Объективно: питание повышенное (рост 170см, вес 86кг), ОТ=97см. Язык суховат. По органам - без особенностей. АД - 140/80 мм рт.ст. ЧСС - 88 в мин.

Общий анализ крови: без патологии.

Общий анализ мочи: без патологии.

гликемия - 11,4 ммоль/л

гликозурия - 0,5% (диурез - 2,2 л).

Биохимические данные: холестерин - 10,4 ммоль/л, ТГ - 3,0 ммоль/л, ЛПВП - 0,9 ммоль/л.

1. Ведущий синдром относительной недостаточности инсулина. 1.1 синдром дислипидемии
- 1.2 синдром избыточной массы тела с абдоминальным типом распределения жировой клетчатки (ИМТ = 29,7 кг/м², ОТ - 97 см). 2 синдром артериальной гипертензии (АД - 140/80 мм ртст)
2. Ведущий синдром относительной недостаточности инсулина
3. Сахарный диабет типа 2, впервые выявленный, целевой гликозилированный гемоглобин <6,5%. Гипертоническая болезнь I ст, 4 группа риска. ХСН I. Избыточная масса тела, абдоминальный вариант. Дислипидемия.

Диагноз СД 2 типа установлен на основании синдрома относительной инсулиновой недостаточности, возникшем в возрасте 51 года на фоне избыточной массы тела с абдоминальным вариантом распределением подкожно-жировой клетчатки. Уровень гликированного гемоглобина выбран на основании возраста пациента (молодой), отсутствия серьезных осложнений СД 2 типа и низким риском гипогликемий. Диагноз артериальной гипертонии (АГ) установлен на основании зафиксированного уровня АД 140/80 мм/рт.ст. установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Степень риска ССО поставлена на основании наличия СД 2 типа.

Избыточная масса тела по абдоминальному типу – на основании ИМТ = 29,7 кг/м²; ОТ = 97 см. Дислипидемия - на основании повышенного уровня ЛПНП, ТГ и снижения уровня ЛПВП.

4. Гликемический профиль (гликемия натощак, базально (перед основными приемами пищи), постпрандиально (через 2 часа после основных приемов пищи) исследуется неоднократно, в динамике на фоне обучения, коррекции инсулинотерапии; определение HbA_{1c} для оценки степени компенсации СД; проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД; проведение ЭКГ; проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия диабетической/гипертонической офтальмопатии; БАК с определением уровня креатинина и СКФ расчетным методом, МАУ, ОАМ, проведение УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек. Оценка чувствительности стоп для диагностики полинейропатии

5. Метформин 2 г/сут. Метформин-препарат выбора у пациентов с СД 2 типа и ожирением, т.к. он воздействует на основные звенья патогенеза: снижает инсулинорезистентность, синтез глюкозы печенью и всасывание углеводов в кишечнике. Возможно дополнение к лечению в виде ИНГЛТ2 (форсига) или агПП1 (виктоза). Нолипрел А форте 5/1,25 мг по 1 таб/сут. Комбинированный препарат Периндоприл +Индапамид. Данная комбинация эффективна, т.к. она воздействует на патогенез АГ при СД 2 типа - натрий-объемзависимая АГ + активация РААС. Обладают нефропротективными свойствами.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент Н. 52 лет, водитель, обратился к врачу с жалобами на приступообразные боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, возникающие во время быстрой ходьбы, интенсивной физической нагрузке, сопровождающиеся чувством страха, купирующиеся в покое. Считает себя больным в течение двух месяцев, лечился у невролога с диагнозом межреберная невралгия». Принимал анальгин, диклофенак, физиотерапевтические процедуры – без эффекта. Из анамнеза известно, что около 5 лет страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением цифр АД до 175/100 мм рт.ст., постоянную антигипертензивную терапию не получает. Наследственность: отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда в возрасте до 55 лет. Вредные привычки: курит в течение 20 лет по 20 сигарет в сутки; алкоголь умеренно употребляет. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Рост 170 см, вес 98 кг. ИМТ – 33,91 кг/м². Гипертоническое телосложение. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отеков нет. В лёгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Перкуторно над поверхностью лёгких ясный лёгочный звук. ЧДД – 17 в мин. Аускультативно: на верхушке сердца ослабление I тона, над аортой - акцент II тона. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 170/100 мм рт.ст. ЧСС – 88 уд/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме. В анализах: общий холестерин – 5,6 ммоль/л, ТГ – 2,4 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 3,57 ммоль/л; креатинин – 89 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕП1) = 84 мл/мин. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный с ЧСС – 88 уд/мин.

Гипертрофия миокарда левого желудочка.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какие группы лекарственных препаратов необходимо назначить пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. На стресс-ЭХО-КГ выявлено ухудшение сократимости в 4 сегментах. Ваша дальнейшая тактика ведения больного.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Гормональная регуляция деятельности сердечно-сосудистой системы.
3. Современный взгляд на основные механизмы патогенеза артериальной гипертензии.
4. Метаболический синдром X Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
5. Артериальная гипертензия при синдромах тиреотоксикоза, гипотиреоза. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
6. Артериальная гипертензия при наличии альдостеромы. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
7. Артериальная гипертензия при болезни и синдроме Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
8. Артериальная гипертензия при акромегалии. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
9. Артериальная гипертензия при сахарном диабете. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
10. Артериальная гипертензия при феохромоцитоме. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К органам-мишеням при артериальной гипертонии относятся:

- А) сердце*
- Б) головной мозг*
- В) почки*
- Г) сетчатка глаза*
- Д) периферические сосуды*

2. Сочетание нарушений углеводного обмена и артериальной гипертонии наиболее характерно для:

- А) тиреотоксикоза*
- Б) кортикостеромы*
- В) альдостеромы*
- Г) болезни Иценко-Кушинга*
- Д) акромегалии*

3. Повышение АД может отмечаться при применении следующих лекарственных препаратов:

- А) гормональные контрацептивы*
- Б) аноректики центрального действия*
- В) глюкокортикоиды*
- Г) нитраты
- Д) сердечные гликозиды

4. Среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа распространенность артериальной гипертонии составляет:

- А) 100%
- Б) более 80%
- В) более 50%*
- Г) более 30%
- Д) более 15%.

5. Препаратами выбора при лечении артериальной гипертонии у больных сахарным диабетом являются:

- А) ингибиторы АПФ*
- Б) В-блокаторы
- В) диуретики
- Г) сердечные гликозиды
- Д) нитраты

4) Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больная К. 50 лет

Жалобы: на упорные головные боли, сопровождающиеся повышением АД, увеличение веса, жажда, учащенное мочеиспускание до 3 литров в сутки, мышечная слабость.

Из анамнеза: стойкая гипертензия в течение 5 лет, слабо реагирующая на гипотензивные препараты, хороший эффект от верошпирона.

Объективно: состояние средней тяжести, гиперемия лица, язык суховат. Питание, повышенное. Рост 168 см,

вес 80 кг. Кожные покровы обычной влажности, дыхание везикулярное. Границы сердца расширены влево на 2 см, акцент II тона на аорте, тоны приглушены. АД 190/110 мм рт. ст. ЧСС 90 в мин. живот мягкий. Пастозность голеней. Щитовидная железа не увеличена. Общий анализ крови без особенностей.

Натрий 160 ммоль/л

Калий 3,2 ммоль/л

Тест толерантности к глюкозе: 4,5 – 12,0 – 8,8 ммоль/л

Проба с нагрузкой спиронолактоом:

К до нагрузки 3,2 ммоль/л

К после нагрузки 4,5 ммоль/л

Томография надпочечников:

левый 4 – 2 – 0,2 см, правый 5 – 2,6 – 0,6 см

ВОПРОСЫ:

- Выделите основные симптомы.
- Сгруппируйте в синдромы.
- Оцените проведенное обследование, напишите план дообследования.
- Сформулируйте диагноз.
- Напишите план лечения, обоснуйте необходимость той или иной терапии.

Задача 2.

Больная К. 34 года.

Жалобы: поступила в клинику с жалобами на увеличение массы тела в течение 4 месяцев, с преимущественным отложением жира в области лица, шеи, верхнего плечевого пояса, живота; стрии на теле. Рост волос на губе, усиление головных болей, боли в поясничном отделе позвоночника, выраженная слабость, нарушение менструального цикла по типу олигоменореи.

Из анамнеза: резкое ухудшение состояния отметила полгода назад после двух родов.

Объективно: состояние средней тяжести, выраженные признаки матронизма, гиперемизированное лунообразное лицо, выдающийся климактерический горбик, рост волос на верхней губе, лобке – по мужскому типу, избыточное отложение жировой клетчатки на верхнем плечевом поясе, груди и животе, на бедрах и плечах – багровые стрии. Кожные покровы суховаты, язык тоже, дыхание везикулярное, границы сердца расширены влево на 1,5 см. акцент II тона над аортой, АД 160/90 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин, живот мягкий, безболезненный.

Рентгенография черепа: признаки внутричерепной гипертензии, турецкое седло без особенностей, вход в него расширен на 1 мм.

АКТГ: 600 мг/мл, кортизол 900 ммоль/л, 17 – ОКТС – 37 мг/сут.

Проба с дексаметазоном (большая): кортизол 200 ммоль/л

17 – ОКТС мочи – 14 ммоль/л/сут.

Рентгенография позвоночника: позвонки грудного и поясничного отделов порозны, источен кортикальный слой, выявлена вторичная вогнутость контуров.

Сахар крови: 9,6 ммоль/л, мочи; 1,5 %, холестерин: 10,4 г/сут, □- липопротеины 6,5 ммоль/л.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные симптомы.
2. Сгруппируйте в синдромы.
3. Проведите план необходимые пробы для уточнения диагноза.
4. Сформулируйте диагноз.
5. Напишите план лечения, обоснуйте необходимость той или иной терапии

5) Курация пациентов. Амбулаторный прием с заполнением документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

10. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

11. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)

12. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Мкртумян А.М., Неласва А.А.// Неотложная эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2010. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

2. Аметов А.С. // Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

(Представлен в системе ЭБС и «Консультант студента»).

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Раздел 3. Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца.

Тема 3.1: Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с врожденными и приобретенными пороками сердца

Задачи: Изучить основные заболевания, сопровождающиеся синдромом поражения эндокарда.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, патогенез, критерии диагностики синдрома поражения эндокарда, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, методы лечения врожденных и приобретенных пороков сердца, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, методы лечения инфекционного эндокардита.

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, анализа крови на гемокультуру), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, анализа крови на гемокультуру), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Строение и функция клапанного аппарата.
3. Современный взгляд на этиологию, патогенез врожденных и приобретенных пороков сердца.
4. Клиническая картина, диагностика, методы лечения врожденных пороков сердца.
5. Определение ревматической болезни сердца.
6. Диагностические критерии Джонаса для диагностики острой ревматической лихорадки (1992г.). Изменения течения ревматической болезни сердца в настоящее время. Первичная и вторичная профилактика ревматической болезни сердца.
7. Схемы антибактериальной терапии острого и рецидивирующего стрептококкового тонзиллита и фарингита
8. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, методы лечения

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

11. сведение симптомов в синдромы с патогенетическим обоснованием,
12. выделение ведущего синдрома,
13. сформулировать диагноз и его обоснование
14. составление плана обследования больного
15. План предполагаемого лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной В., 27 лет. Поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 38,0С, периодические ознобы, сердцебиение, одышку при физической нагрузке (подъём на 2 этаж), общую слабость, геморрагические высыпания на коже голеней и предплечий.

Из анамнеза: месяц назад была произведена экстракция зуба, после чего через 2 недели появилась лихорадка до 38,0С с периодическим снижением температуры тела до нормальных цифр, ознобы, два дня назад появились геморрагические высыпания на коже голеней и предплечий. Ранее ничем не болел (кроме простудных заболеваний). Шумов в сердце никогда не выслушивали. Служил в армии в десантных войсках.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела при поступлении 37,90С, кожные покровы сухие. На коже груди, предплечий, голеней мелкоочечные геморрагические высыпания, не возвышающиеся над поверхностью кожи, не зудящие. На переходной складке конъюнктивы геморрагические высыпания.

При перкуссии лёгких над всей поверхностью определяется ясный лёгочный тон. При аускультации лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет.

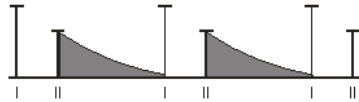
При перкуссии сердца границы сердца расширены влево: левая граница на 1 см кнаружи от левой СКЛ, в V межреберье. Правая и верхняя границы в пределах нормы. При аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. ЧСС = PS = 95 в мин. Соотношение тонов изменено: первый тон на верхушке ослаблен, второй тон во II межреберье справа на основании сердца ослаблен. Во II межреберье справа и в V точке выслушивается интенсивный протодиастолический шум, усиливающийся в вертикальном положении пациента и на левом боку. АД = 120/50 мм.рт.ст.

Аускультация сердца:

верхушка



II м/р справа, т. Боткина-Эрба



3-х створчатый клапан



II м/р слева



Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по Курлову: 11-10-9 см. Селезёнка пальпируется в глубине левого подреберья.

Общий анализ крови: Нб = 90 г/л, Эр = $3,5 \times 10^{12}$ /л, Лей = $3,8 \times 10^9$ /л, Тромб. = 160×10^9 /л, СОЭ = 38 мм/час.

Биохимический анализ крови: СРБ 8,0 мг/100 мл ($N < 0,5$ мг/100 мл), общий белок = 65 г/л ($N = 65-85$), альбумины = 45% ($N = 53-68$), глобулины = 54%, $\alpha_1 = 4,0\%$ ($N = 1,6-4,5$), $\alpha_2 = 13,2\%$ ($N = 5,7-11,5$), $\beta = 9,1\%$ ($N = 8,0-14,2$), $\gamma = 28\%$ ($N = 10,0 - 19,5$), фибриноген = 7,1 г/л ($N = 2-4$ г/л).

При бактериологическом исследовании крови высеян зелёнющий стрептококк.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы с определением ведущего, объясните генез симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.
3. Назначьте дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

1) Синдромы:

1. Ведущий синдром: Синдром поражения эндокарда: диастолический шум во II м/р справа и в т. Боткина-Эрба, ослабление II тона во II м/р справа на основании сердца (прямые признаки недостаточности аортального клапана). Низкое диастолическое давление, высокое пульсовое давление (АД = 120/50 мм. рт. ст., пульсовое давление = 70 мм. рт. ст.) также указывают на недостаточность аортального клапана.
2. Синдром поражения миокарда: расширение левой границы сердца, приглушенность тонов сердца, ослабление первого тона на верхушке сердца
3. Синдром сердечной недостаточности: одышка при физической нагрузке.
4. Синдром интоксикационно-воспалительный: повышение температуры тела, периодические ознобы, общая слабость. Лабораторно: \uparrow СОЭ (38 мм/час), \uparrow СРБ (60 мг%), диспротеинемия: \downarrow альбуминов (45%), \uparrow глобулинов (54%), \uparrow γ -глобулины (28%), \uparrow фибриноген (7,1 г/л).
5. Синдром геморрагический: на коже груди, предплечий, голеней мелкоочечные геморрагические высыпания, не возвышающиеся над поверхностью кожи, не зудящие. Геморрагические высыпания на переходной складке конъюнктивы. Свидетельствует о поражении сосудов (васкулит) при инфекционном эндокардите.
6. Синдром гиперспленизма: \downarrow Нб (90 г/л), \downarrow Эр ($3,5 \times 10^{12}$ /л), \downarrow Лей ($3,8 \times 10^9$ /л), \downarrow Тр (160×10^9 /л).
7. Синдром спленомегалии: селезёнка пальпируется в глубине левого подреберья. Гиперплазия пульпы в ответ на септический процесс.

В анамнезе: месяц назад была произведена экстракция зуба.

Положительная гемокультура: при бактериологическом исследовании крови высеян зелёнющий стрептококк.

- 2) Предварительный диагноз: Инфекционный эндокардит, первичный, стрептококковой этиологии (*S. viridans*), подострое течение, активность II степени с поражением аортального клапана. Недостаточность аортального клапана. СН II Ф.К., II А стадия

Диагноз инфекционного эндокардита в данном случае несомненный, т.к. имеется 2 основных критерия: положительная гемокультура и вовлечение в процесс эндокарда, и 2 дополнительных клинических критерия (лихорадка, сосудистые проявления – геморрагический синдром). Для постановки диагноза ИЭ достаточно 2-х основных критериев.

3) План обследования:

1. Эхокардиография – для выявления вегетаций на аортальном клапане, регургитации на аортальном клапане, размеров полостей сердца, фракции выброса левого желудочка. Эхокардиографию необходимо проводить несколько раз в течение проводимой терапии для оценки динамики регургитации, размеров полостей сердца.
2. Общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко – для выявления поражения почек (гломерулонефрит).
3. Биохимический анализ крови: АсТ, АлТ, билирубин – выявление поражения печени (токсический гепатит). Кровь на уровень ЦИК, титр ревматоидного фактора, антимиокардиальные антитела, уровень иммуноглобулинов М и G – для выявления признаков иммунного воспаления.
4. Рентгенография лёгких – для выявления пневмонии.
5. Общий анализ крови в динамике.
6. Определение чувствительности высеянного штамма зелёющего стрептококка к пенициллину.

- 4) Антибиотикотерапия. Поскольку при бактериологическом исследовании крови высеян зелёнющий стрептококк, то назначается одна из схем терапии, применяемых для лечения стрептококковых эндокардитов, например: при пенициллинчувствительных штаммах зелёющего стрептококка назначается бензилпенициллин 12-24 млн/Ед/сут в/в инфузоматом или в равных дозах каждые 4 часа или цефтриаксон 2 г/сут в/в однократно в течение 4 недель. Возможно назначение пенициллина в вышеуказанной дозе в сочетании с аминогликозидом в дозе 3 мг/кг/сут в 2 – 3 введения. При пенициллинорезистентных штаммах: ванкомицин 30 мг/кг/сут. в 2 введения или тейкопланин 10 мг/кг

в/в или в/м каждые 12 часов в течение 4 недель (или ванкомицин с аминогликозидом). При непереносимости пенициллина лечение проводят ванкомицином. Для лечения сердечной недостаточности назначаются ингибиторы АПФ (эднит 10 мг/сут.), β -блокаторы (метопролол 50мг/сут в 2 приёма). Ограничение соли, жидкости. Контроль диуреза.

Необходимо рассмотреть вопрос об оперативном лечении (протезирование аортального клапана).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной К., 24 лет. Поступил с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, сердцебиение, боли и припухлость плечевых и коленных суставов, потливость, лихорадку до $39,2^{\circ}\text{C}$, общую слабость. Из анамнеза: с 18 лет состоит на учёте по поводу ревматизма, комбинированного митрально-аортального порока сердца: стеноз аортального, недостаточность митрального клапана. В течение последних 2-х недель после вскрытия абсцесса голени беспокоит повышение температуры тела до $38-39^{\circ}\text{C}$, ознобы, общая слабость, потливость.

В течение последних 3-х дней появилась одышка при незначительной физической нагрузке, головокружение.

Объективно: состояние тяжёлое, тахипноэ при незначительной физической нагрузке, температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$, выраженная слабость. Кожные покровы повышенной влажности, бледные. Положительный симптом Мюссе, «пляска каротид». На конъюнктивах мелкоочаговые кровоизлияния. При перкуссии лёгких над всей поверхностью лёгких ясный лёгочный тон. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Со стороны сердечно-сосудистой системы: при пальпации верхушечный толчок усилен, разлитой в V межреберье на 2 см влево от СКЛ. Пульс высокий (большой), скорый. Ps=110/мин. АД = 130/30 мм. рт. ст. При перкуссии сердца границы сердца: правая и верхняя в норме, левая совпадает с верхушечным толчком. При аускультации сердца тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС=110/мин.

Аускультация сердца:

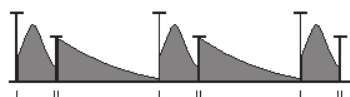
Верхушка



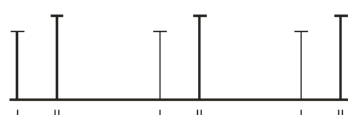
3-х створчатый клапан



II м/р справа, т. Боткина-Эрба



II м/р слева



Печень по Курлову: $10 \times 9 \times 8$ см. Отёков нет.

Общий анализ крови: Hb=88 г/л, Эритроциты= $4,4 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты= $11,2 \times 10^9$ /л, Палочкоядерные=12%, СОЭ=49 мм/час.

Биохимический анализ крови: фибриноген = 1500 мг/100 мл (N 200-400 мг/100 мл); СРБ 2,5 мг/100 мл (N <0,5 мг/100 мл)

Протеинограмма крови: общий белок=75 г/л (N=66-87 г/л), альбумины=42% (N=55-69%), глобулины=58% (N=31-45%), α_1 =2,9% (N=1,6-5,8%), α_2 =17% (N=5,9-11%), β =8,4% (N=7,9-14%), γ =30,1% (N=11-18%).

Титр АСЛ-О 100 Ед/мл (N=<200 Ед/мл)

В посевах крови – культура золотистого стафилококка.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы с определением ведущего, объясните генез симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.
3. Назначьте дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Строение и функция клапанного аппарата.
3. Современный взгляд на этиологию, патогенез врожденных и приобретенных пороков сердца.
4. Клиническая картина, диагностика, методы лечения врожденных пороков сердца.
5. Определение ревматической болезни сердца.
6. Диагностические критерии Джонса для диагностики острой ревматической лихорадки (1992г.). Изменения течения ревматической болезни сердца в настоящее время. Первичная и вторичная профилактика ревматической болезни сердца.
7. Схемы антибактериальной терапии острого и рецидивирующего стрептококкового тонзиллита и фарингита
8. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, методы лечения

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Наиболее вероятный возбудитель инфекционного эндокардита при ротоглоточной локализации инфекций

- 1) зеленящий стрептококк*
- 2) энтерококк
- 3) пневмококк

- 4) стафилококк
- 5) кишечная палочка
2. Признак, нехарактерный для инфекционного эндокардита
 - 1) спленомегалия
 - 2) незначительная протеинурия
 - 3) геморрагическая сыпь
 - 4) лейкоцитурия*
 - 5) увеличение СОЭ
3. У больного 65 лет выявляется небольшое увеличение левого желудочка рентгенологически и выраженная гипертрофия левого желудочка по ЭХО_КС и ЭКГ. Назовите порок сердца, о котором идет речь.
 - 1) аортальный стеноз*
 - 2) недостаточность аортального клапана
 - 3) митральный стеноз
 - 4) недостаточность митрального клапана
4. У больного 30 лет ИЭ энтерококковой этиологии, подтвержденный бактериологически. Назовите антибиотики, не назначаемые для лечения данного заболевания.
 - 1) ванкомицин + аминогликозид
 - 2) ампициллин + аминогликозид
 - 3) цефалоспорины*
 - 4) тейкопланин
5. При аортальной недостаточности артериальное давление:
 - 1) не изменяется
 - 2) повышается только систолическое
 - 3) повышается только диастолическое
 - 4) повышается САД и снижается ДАД*
 - 5) понижается САД и повышается ДАД

4) Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больная О., 72 лет. Поступила с жалобами на субфебрильную температуру, слабость, недомогание, одышку при подъеме на 1 этаж, отеки ног. Из анамнеза: в течение многих лет страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа. 3 года назад на эхокардиографии был выявлен склероз и кальциноз аортального и митрального клапанов, склеротический порок аортального клапана по типу недостаточности. Месяц назад перенесла обострение хронического бронхита (беспокоил кашель с мокротой, повышение температуры до 37,2-37,5⁰С), по поводу чего получала ампициллин внутримышечно (амбулаторно). На фоне лечения отмечала улучшение: кашель уменьшился, температура нормализовалась. Но в течение последних 2-х недель вновь появилась субфебрильная температура, усилилась слабость, потливость, недомогание, усилилась одышка.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, температура 37,5⁰С. Кожные покровы бледные, нормальной влажности. В левом верхнем квадранте левой ягодицы постинъекционный абсцесс.

При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон, в нижних отделах с коробочным оттенком. При аускультации дыхание жёсткое, в нижних отделах ослаблено, хрипов нет.

При перкуссии сердца левая граница на 1,5 см влево от СКЛ в V межреберье, совпадает с верхушечным толчком. Остальные границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС = Ps = 95/мин. АД = 150/50 мм.рт.ст.

Аускультация сердца:

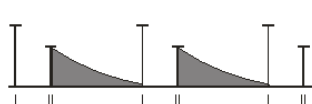
Верхушка



3-х створчатый клапан



II м/р справа, т. Боткина-Эрба



II м/р слева



Печень по Курлову: 13×11×9 см, край ровный, безболезненный. Отеки нижней 1/3 голени.

Общий анализ крови: Hb = 90 г/л, Эритроциты = $4,0 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты = $6,2 \times 10^9$ /л, СОЭ = 25 мм/час.

Биохимический анализ крови: СРБ – 5 мг/100 мл (N=<0,5 мг/100 мл), общий белок = 66 г/л (N=66-87 г/л), γ -глобулины=22% (N=11-18%), фибриноген = 700 мг/100 мл (N=200-400 мг/100 мл)

Проведено вскрытие ягодичного абсцесса, рана дренирована. Назначена антибактериальная терапия: цефотаксим + аминогликозид.

У больной в течение последующих 2-х дней продолжала сохраняться лихорадка до 38⁰С, но затем температура тела нормализовалась. На 6 день пребывания в стационаре у больной произошло острое нарушение мозгового кровообращения.

При проведении эхокардиографии обнаружены подвижные лентовидные вегетации на створках аортального клапана, пролабирующие в левый желудочек при движении створок.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы с определением ведущего, объясните генез симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.

3. Назначьте дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача 2.

Больная О., 16 лет, поступила с жалобами на летучие боли и припухлость в коленных и голеностопных суставах, общую слабость, сердцебиение, повышение температуры тела.

Считает себя больной около 10 дней, когда через 2 недели после ангины, на фоне сохраняющейся слабости, недомогания появились боли и припухлость в коленных, а затем в голеностопных суставах, которые сопровождалась повышением температуры тела до 38⁰С.

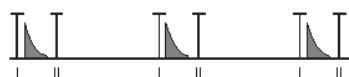
Объективно: состояние средней степени тяжести, температура тела 37,6⁰С.

При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет.

При перкуссии сердца левая граница по левой СКЛ в V межреберье, остальные границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС=PS=105/мин., первый тон на верхушке ослаблен, там же мягкий систолический шум на 1/3 систолы, немного отстающий от I тона. АД=100/70 мм. рт. ст.

Аускультация сердца:

верхушка



3- створчатый клапан



II м/р справа, т. Боткина-Эрба



II м/р слева



Отмечается гиперемия кожных покровов и местное повышение температуры над правым голеностопным суставом, сустав болезненный при пальпации и движениях.

Печень по Курлову: 9×8×7см. Отёков нет.

Общий анализ крови: Эритроциты = 4,5 × 10¹²/л, Hb = 130г/л, Лейкоциты = 10,2 × 10⁹/л, СОЭ = 35 мм/час.

Титр АСЛ-О 550 Ед/мл (N=<200 Ед/мл), СРБ 15 мг/100 мл (N<5,5 мг/100 мл)

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы с определением ведущего, объясните генез симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.
3. Назначьте дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

5) Курация пациентов. Амбулаторный прием с заполнением документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

13. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

14. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)

15. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Мкртумян А.М., Неласва А.А.// Неотложная эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2010. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

2. Аметов А.С. // Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

(Представлен в системе ЭБС и «Консультант студента»).

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 1. Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма.

Тема 1.1: Атеросклероз. ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма. Поликлиническая диагностика и терапия в эндокринологии.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с заболеваниями коронарных сосудов, обусловленных атеросклерозом – ИБС.

Задачи: Изучить основные заболевания, обусловленные атеросклерозом коронарных сосудов – ИБС, инфаркт

миокарда.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, нервную и эндокринную регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, классификацию рецепторов, этиологию и патогенез атеросклероза, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую диагностику, медикаментозные пробы, инструментальные методы диагностики ИБС, современные методы лечения при ИБС.

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, тропонина I ,T, Na-proBNP), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического обследования с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, тропонина I ,T, Na-proBNP), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков).*

Курация пациента.

Алгоритм доклада и демонстрации эндокринологического больного.

Ординатор при докладе больного:

- **проводит** клиническое обследование пациента (паспортные данные, жалобы, анамнез, объективный осмотр);
- **определяет** факт поражения эндокринной системы – органа – структуры – функции;
- **выделяет и обосновывает** ведущий синдром (по критериям)
- **обосновывают** уровень поражения (первичный, вторичный, третичный) – доказывая той или иной структуры, используя дополнительные методы исследования;
- **выявляют, демонстрируют и обосновывают** синдромы поражения внутренних органов и систем (причина висцеропатии);
- **называют** заболевание, дают классическое определение, демонстрируют знания этиологии, патогенеза данного заболевания;
- **проводят** дифференциальный диагноз;
- **формулирует** диагноз, согласно современной классификации;
- **решает** вопросы индивидуализированного лечения (базисная терапия, механизм действия препаратов, симптоматическая терапия, рецепты);
- **оценивает** прогноз, демонстрируют знания профилактики, диспансеризации эндокринологических больных.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Гормональная регуляция сердечно-сосудистой системы.
3. Этиология, факторы риска, патогенез развития гиперлипидемии. Типы гиперлипидемии по Фридриксону
4. Этиология и патогенез атеросклероза. Диагностика. Гиполипидемическая терапия.
5. Классификация стенокардии.
6. Стенокардия напряжения: морфологический субстрат, медикаментозное лечение.
7. ИБС: нестабильная стенокардия. Морфологический субстрат, классификация, лечение. Показания к проведению коронарографии.
8. ИБС: инфаркт миокарда. Классификация, классы тяжести ИМ. Клиника, ЭКГ и лабораторные критерии ИМ.
9. Тактика ведения и прогноз ИМ с зубцом Q и без зубца Q.
10. Инфаркт миокарда правого желудочка: клиника, диагностика, лечение.
11. ОКС и нарушения ритма

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В быстром прогрессировании атеросклероза у больных сахарным диабетом играют роль:
- А) эндогенная или экзогенная гиперинсулинемия*
 - Б) нарушение липидного обмена*
 - В) снижение липолитической активности сосудистой стенки*
 - Г) прогрессирующее ожирение*
 - Д) повышение агрегации тромбоцитов на субэндотелиальном уровне*

2. Факторами риска атеросклероза при сахарном диабете являются:

- А) возраст*
- Б) гиперлипидемия*
- В) артериальная гипертония*
- Г) ожирение*
- Д) снижение физической активности*

3. Особенности клинического течения инфаркта миокарда у больных с сахарным диабетом являются:

- А) возникновение распространенных инфарктов*
- Б) явления сердечной недостаточности*
- В) часто наблюдаемые тромбоэмболические осложнения*
- Г) отсутствие повторных инфарктов
- Д) типичная клиника инфарктов с выраженным болевым синдромом

4. Признаками безболевого инфаркта миокарда может быть обусловлена:

- А) внезапное возникновение сердечной недостаточности*
- Б) развитие отека легких*
- В) нарушение сердечного ритма*
- Г) снижение гликемии
- Д) бронхоспазм

5. Патология сердца при сахарном диабете может быть обусловлен при развитии:

- А) коронарным атеросклерозом*
- Б) диабетической микроангиопатией*
- В) миокардиолистропией*
- Г) гидроперикардом
- Д) гиперкалиемическим миокардитом на фоне кетоацидоза

4) Курация пациентов. Амбулаторный прием с заполнением документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Благодосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Неотложная эндокринология. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. ГЭОТАР-Медиа, 2010.
2. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] - Аметов А.С.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
3. **Клинические рекомендации**
 - <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
 - <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
 - <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Тема 1.2: Атеросклероз. ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма. Поликлиническая диагностика и терапия в эндокринологии.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с заболеваниями коронарных сосудов, обусловленных атеросклерозом – ИБС.

Задачи: Изучить основные заболевания, обусловленные атеросклерозом коронарных сосудов – ИБС, инфаркт миокарда.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, нервную и эндокринную регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, классификацию рецепторов, этиологию и патогенез атеросклероза, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов. Анатомию и физиологию пейсмейкеров, проводящей системы сердца; этиологию, патогенез, классификацию, клиническую диагностику, медикаментозные пробы, инструментальные методы диагностики нарушений ритма сердца.

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и

сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, тропонина I ,T, Na-proBNP), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического обследования с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, тропонина I ,T, Na-proBNP), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков).*

Курация пациента.

Алгоритм доклада и демонстрации эндокринологического больного.

Ординатор при докладе больного:

- **проводит** клиническое обследование пациента (паспортные данные, жалобы, анамнез, объективный осмотр);
- **определяет** факт поражения эндокринной системы – органа – структуры – функции;
- **выделяет и обосновывает** ведущий синдром (по критериям)
- обосновывают уровень поражения (первичный, вторичный, третичный) – доказывая той или иной структуры, используя дополнительные методы исследования;
- выявляют, демонстрируют и обосновывают синдромы поражения внутренних органов и систем (причина висцеропатии);
- называют заболевание, дают классическое определение, демонстрируют знания этиологии, патогенеза данного заболевания;
- проводят дифференциальный диагноз;
- **формулирует** диагноз, согласно современной классификации;
- **решает** вопросы индивидуализированного лечение (базисная терапия, механизм действия препаратов, симптоматическая терапия, рецепты);
- **оценивает** прогноз, демонстрируют знания профилактики, диспансеризации эндокринологических больных.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия и физиология пейсмейкеров, проводящей системы сердца.
2. Гормональная регуляция сердечно-сосудистой системы.
3. Этиология, патогенез, классификация нарушений ритма сердца
4. Фибрилляция предсердий, этиология, патогенез, современная классификация, ЭКГ-признаки.
5. Методы восстановления синусного ритма, показания и противопоказания к восстановлению синусного ритма. Медикаментозная подготовка больных к восстановлению синусного ритма.
6. Купирование пароксизма фибрилляции предсердий. Тактика ведения больных персистирующей фибрилляцией предсердий.
7. Дифференциальный диагноз и купирование пароксизма тахикардии с широкими комплексами.
8. Сердечно-лёгочная реанимация. Алгоритм действий при внезапной смерти

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Стенокардия при сахарном диабете нередко протекает атипично, проявляясь:

- А) потливостью*
- Б) слабостью*
- В) сердцебиением*
- Г) одышкой*
- Д) отсутствием боли

2. Для больных диабетом с ишемической стопой характерно:

- А) онемение, чувство холода в ногах*
- Б) парестезии*
- В) периодические судороги в мышцах*
- Г) перемежающаяся хромота*

Д) сильные боли в конечностях*

3. Особенности лечения больных диабетом с атеросклерозом, инфарктом миокарда, ишемической болезнью сердца — это:

- А) максимально возможная компенсация сахарного диабета*
- Б) борьба с ожирением, нормализация массы тела*
- В) устранение гипертензии и гиперлипидемии*
- Г) хроническая передозировка инсулина
- Д) инсулинотерапия как основной вид компенсации диабета 2 типа

4. При лечении острого инфаркта миокарда у больного сахарным диабетом 2 типа, получающего сахароснижающий сульфаниламидный препарат, при гликемии выше 16 ммоль/л назначают:

- А) сульфаниламидный сахароснижающий препарат из другой группы 2. комбинированную терапию: малые дозы короткого инсулина в
- Б) 2-4 инъекциях и 1-2 таблетки сульфаниламидного препарата
- В) комбинированную терапию инсулином и бигуанидами
- Г) малые дозы простого инсулина в 3-4 инъекциях*
- Д) бигуаниды

5. На ЭКГ ритм синусовый, R-R - 0.95с, P-Q - 0.22с, QRS - 0.09с. После физической нагрузки: R-R - 0.65с, P-Q - 0.18 с, QRS - 0.09 с. Заключение

- А) неполная атриовентрикулярная блокада I степени, обусловленная ваготонией *
- Б) нарушение внутрисердечной проводимости
- В) нарушение синоартериальной проводимости

4) Курация пациентов. Амбулаторный прием с заполнением документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

- 4. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
- 5. Благодосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
- 6. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

- 4. Неотложная эндокринология. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- 5. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] - Аметов А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

6. Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Раздел 2. Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.

Тема 2.1: Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с артериальной гипертензией

Задачи: Изучить основные заболевания, сопровождающиеся синдромом артериальной гипертензии.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, нервную и эндокринную регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику гипертонической болезни, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую диагностику, медикаментозные пробы, инструментальные методы диагностики артериальной гипертензии, обусловленной эндокринной патологией, знать методы лечения данных эндокринных заболеваний

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, свободного Т3, тропонина I, Т, Na-проBNP, метанефринов, кортизола, большой и малой дексаметазоновой пробы, СТГ, ИФР-1, альдостерон/ренинового соотношения, электролитов крови), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое

обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, свободного Т3, тропонина I, Т, Na-ргоBNP, метанефринов, кортизола, большой и малой дексаметазоновой пробы, СТГ, ИФР-1, альдостерон/ренинового соотношения, электролитов крови), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков).*

Курация пациента.

Алгоритм доклада и демонстрации эндокринологического больного.

Ординатор при докладе больного:

- **проводит** клиническое обследование пациента (паспортные данные, жалобы, анамнез, объективный осмотр);
- **определяет** факт поражения эндокринной системы – органа – структуры – функции;
- **выделяет и обосновывает** ведущий синдром (по критериям)
- обосновывают уровень поражения (первичный, вторичный, третичный) – доказывая той или иной структуры, используя дополнительные методы исследования;
- выявляют, демонстрируют и обосновывают синдромы поражения внутренних органов и систем (причина висцеропатии);
- называют заболевание, дают классическое определение, демонстрируют знания этиологии, патогенеза данного заболевания;
- проводят дифференциальный диагноз;
- **формулирует** диагноз, согласно современной классификации;
- **решает** вопросы индивидуализированного лечение (базисная терапия, механизм действия препаратов, симптоматическая терапия, рецепты);
- **оценивает** прогноз, демонстрируют знания профилактики, диспансеризации эндокринологических больных.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Гормональная регуляция деятельности сердечно-сосудистой системы.
3. Современный взгляд на основные механизмы патогенеза артериальной гипертензии.
4. Классификация артериальной гипертензии (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ).
5. Диагностика, клиника, принципы терапии. Тактика ведения больных АГ.
6. Стратификация риска и рекомендуемое лечение (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ).
7. Гипертонические кризы. Определение, классификация, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Причиной летального исхода у пациентов с акромегалией может быть:

- А) ночное апноэ*
- Б) сахарный диабет
- В) сердечная недостаточность*
- Г) гипергликемия
- Д) гипогликемия

1. Причинами сердечной недостаточности при акромегалии могут быть:

- А) задержка натрия и воды*
- Б) кардиомегалия*
- В) артериальная гипертензия*
- Г) нарушение ритма сердечной деятельности
- Д) артериальная гипотензия

2. Аддисонический криз проявляется

- А) резкой дегидратацией, коллапсом, острой сердечно — сосудистой недостаточностью, нарушением функций почек, гипотермией *
- Б) отеками, сердечной недостаточностью
- В) гипергликемией
- Г) гипертонией, нарушением функций почек, отеками
- Д) возбуждением, гипертермией, гипертензией

3. Повышение уровня артериального давления у больных феохромоцитомой в отличие от пациентов с гипертензивной болезнью купируется

- А) В-блокаторами
- Б) нитратами
- В) ингибиторами АПФ
- Г) а - адреноблокаторами*
- Д) блокаторами кальциевых каналов

4. Кардиальными проявлениями синдрома Конна являются:

- А) гипертензия, особенно повышен уровень диастолического давления*
- Б) кардиалгии без иррадиации болей*
- В) уменьшение пульсового давления*
- Г) ЭКГ изменения — удлинения интервала Q-T появление зубца U, сегмент S-T ниже изолинии, зубец T уплощенный или распознается ниже изолинии*
- Д) при аускультации — приглушение тонов сердца, акцент II тона над аортой, систолический шум на верхушке*

4) Курация пациентов. Амбулаторный прием с заполнением документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Неотложная эндокринология. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. ГЭОТАР-Медиа, 2010.
 2. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] - Аметов А.С.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
- Клинические рекомендации**
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
 - <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
 - <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Раздел 2. Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.

Тема 2.2: Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с артериальной гипертензией

Задачи: Изучить основные заболевания, сопровождающиеся синдромом артериальной гипертензии.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, нервную и эндокринную регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику гипертонической болезни, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую диагностику, медикаментозные пробы, инструментальные методы диагностики артериальной гипертензии, обусловленной эндокринной патологией, знать методы лечения данных эндокринных заболеваний

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, свободного Т3, тропонина I ,Т, Na-proBNP, метанефринов, кортизола, большой и малой дексаметазоновой пробы, СТГ, ИФР-1, альдостерон/ренинового соотношения, электролитов крови), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, свободного Т3, тропонина I ,Т, Na-proBNP, метанефринов, кортизола, большой и малой дексаметазоновой пробы, СТГ, ИФР-1, альдостерон/ренинового соотношения, электролитов крови), владеть методологией диагноза, построения

рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков).*

Курация пациента.

Алгоритм доклада и демонстрации эндокринологического больного.

Ординатор при докладе больного:

- **проводит** клиническое обследование пациента (паспортные данные, жалобы, анамнез, объективный осмотр);
- **определяет** факт поражения эндокринной системы – органа – структуры – функции;
- **выделяет и обосновывает** ведущий синдром (по критериям)
- обосновывают уровень поражения (первичный, вторичный, третичный) – доказывая той или иной структуры, используя дополнительные методы исследования;
- выявляют, демонстрируют и обосновывают синдромы поражения внутренних органов и систем (причина висцеропатии);
- называют заболевание, дают классическое определение, демонстрируют знания этиологии, патогенеза данного заболевания;
- проводят дифференциальный диагноз;
- **формулирует** диагноз, согласно современной классификации;
- **решает** вопросы индивидуализированного лечения (базисная терапия, механизм действия препаратов, симптоматическая терапия, рецепты);
- **оценивает** прогноз, демонстрируют знания профилактики, диспансеризации эндокринологических больных.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Гормональная регуляция деятельности сердечно-сосудистой системы.
3. Современный взгляд на основные механизмы патогенеза артериальной гипертензии.
4. Метаболический синдром X Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
5. Артериальная гипертензия при синдромах тиреотоксикоза, гипотиреоза. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
6. Артериальная гипертензия при наличии альдостеромы. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
7. Артериальная гипертензия при болезни и синдроме Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
8. Артериальная гипертензия при акромегалии. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
9. Артериальная гипертензия при сахарном диабете. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.
10. Артериальная гипертензия при феохромоцитоме. Этиология, патогенез, особенности клинической картины, диагностики, лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Развитию гипертонического криза у пациентов с феохромоцитомой способствуют:

- А) эмоциональное перенапряжение*
- Б) обильная пища*
- В) неудобное положение тела*
- Г) пальпация опухоли*
- Д) без видимых причин*

2. В качестве гипотензивной терапии у больных сахарным диабетом во время беременности можно применять:

- А) ингибиторы АПФ
- Б) селективный в-адреноблокаторы*
- В) блокаторы АТ-рецепторов
- Г) метилдопа*
- Д) антагонисты кальция

3. Артериальная гипертензия может быть следствием:

- Е) комбинированного воздействия генетических и средовых факторов: метаболический вариант АГ*
- Ж) воздействия одного из факторов: моногенные формы*
- З) гиперфункции симпатической нервной системы*
- И) дисфункции эндотелия*
- К) уменьшения числа нефронов и фильтрационной

4. Гиперинсулинемия способствует повышению уровня АД посредством:

- Е) повышения активности симпатoadреналовой системы*
- Ж) повышения реабсорбции натрия в проксимальных канальцах*
- З) усиления пролиферации гладкомышечных клеток сосудов*

- И) блокада активности Na- K АТ Фазы и Са –Mg-АТ Фазы*
К) снижению чувствительности сосудистой стенки к вазодилаторному действию инсулина*

5. Мероприятиями, направленными на снижения АД у больных сахарным диабетом 2 типа, являются:

- Е) ограничение потребления соли до 2г в сутки*
Ж) снижение избыточной массы тела*
З) физическая активность*
И) контроль гликемии*
К) прекращения курения*

4) Курация пациентов. Амбулаторный прием с заполнением документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Неотложная эндокринология. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. ГЭОТАР-Медиа, 2010.
2. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] - Аметов А.С М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Раздел 3. Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца.

Тема 3.1: Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с врожденными и приобретенными пороками сердца

Задачи: Изучить основные заболевания, сопровождающиеся синдромом поражения эндокарда.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, патогенез, критерии диагностики синдрома поражения эндокарда, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, методы лечения врожденных и приобретенных пороков сердца, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, методы лечения инфекционного эндокардита.

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, анализа крови на гемокультуру), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, анализа крови на гемокультуру), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Практическая работа.** *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков).*

Курация пациента.

Алгоритм доклада и демонстрации эндокринологического больного.

Ординатор при докладе больного:

- **проводит** клиническое обследование пациента (паспортные данные, жалобы, анамнез, объективный осмотр);

- **определяет** факт поражения эндокринной системы – органа – структуры – функции;
- **выделяет и обосновывает** ведущий синдром (по критериям)
- обосновывают уровень поражения (первичный, вторичный, третичный) – доказывая той или иной структуры, используя дополнительные методы исследования;
- выявляют, демонстрируют и обосновывают синдромы поражения внутренних органов и систем (причина висцеропатии);
- называют заболевание, дают классическое определение, демонстрируют знания этиологии, патогенеза данного заболевания;
- проводят дифференциальный диагноз;
- **формулирует** диагноз, согласно современной классификации;
- **решает** вопросы индивидуализированного лечения (базисная терапия, механизм действия препаратов, симптоматическая терапия, рецепты);
- **оценивает** прогноз, демонстрируют знания профилактики, диспансеризации эндокринологических больных.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
2. Строение и функция клапанного аппарата.
3. Современный взгляд на этиологию, патогенез врожденных и приобретенных пороков сердца.
4. Клиническая картина, диагностика врожденных пороков сердца.
5. Методы лечения врожденных и приобретенных пороков сердца.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ИСХОДОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) развитие деформаций
- 2) контрактуры, анкилозы
- 3) формирование бурситов, тендовагинитов
- 4) полное восстановление формы и функции суставов
- 5) переход в хронический процесс

2. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) полиартрит
- 2) кардит
- 3) узелки Гебердена
- 4) хорея
- 5) кольцевидная эритема
- 6) вегетации на клапанах

3. АНТИБИОТИК, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО 15 ЛЕТ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) стрептомицин
- 2) тетрацилин
- 3) линкомицин
- 4) пенициллин

4. В ОТНОШЕНИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НЕВЕРНО (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

- 1) этиология – β -гемолитический стрептококк группы А
- 2) морфологический признак болезни – узелки Ашофф-Талалаева
- 3) часто поражаются суставы
- 4) преднизолон должен назначаться каждому больному с ревматическим пороком сердца
- 5) почки поражаются по типу пиелонефрита.

5. АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) ослабление I тона на верхушке
- 2) акцент I тона на верхушке
- 3) систолический шум на верхушке
- 4) уменьшение пульсового давления

4) Курация пациентов. Амбулаторный прием с заполнением документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)

2. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Неотложная эндокринология. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. ГЭОТАР-Медиа, 2010.
 2. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] - Аметов А.С.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
- Клинические рекомендации**
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
 - <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
 - <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Раздел 3. Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца.

Тема 3.2: Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным проблемам, связанным с врожденными и приобретенными пороками сердца

Задачи: Изучить основные заболевания, сопровождающиеся синдромом поражения эндокарда.

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, патогенез, критерии диагностики синдрома поражения эндокарда, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, методы лечения врожденных и приобретенных пороков сердца, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, методы лечения инфекционного эндокардита.

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, анализа крови на гемокультуру), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, анализа крови на гемокультуру), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Практическая работа.** *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков).*

Курация пациента.

Алгоритм доклада и демонстрации эндокринологического больного.

Ординатор при докладе больного:

- **проводит** клиническое обследование пациента (паспортные данные, жалобы, анамнез, объективный осмотр);
- **определяет** факт поражения эндокринной системы – органа – структуры – функции;
- **выделяет и обосновывает** ведущий синдром (по критериям)
- обосновывают уровень поражения (первичный, вторичный, третичный) – доказывая той или иной структуры, используя дополнительные методы исследования;
- выявляют, демонстрируют и обосновывают синдромы поражения внутренних органов и систем (причина висцеропатии);
- называют заболевание, дают классическое определение, демонстрируют знания этиологии, патогенеза данного заболевания;
- проводят дифференциальный диагноз;
- **формулирует** диагноз, согласно современной классификации;
- **решает** вопросы индивидуализированного лечение (базисная терапия, механизм действия препаратов, симптоматическая терапия, рецепты);
- **оценивает** прогноз, демонстрируют знания профилактики, диспансеризации эндокринологических больных.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) **ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.**

2) **Ответить на вопросы для самоконтроля:**

1. Определение ревматической болезни сердца.
2. Диагностические критерии Джонса для диагностики острой ревматической лихорадки (1992г.). Изменения течения ревматической болезни сердца в настоящее время. Первичная и вторичная профилактика ревматической болезни сердца.
3. Схемы антибактериальной терапии острого и рецидивирующего стрептококкового тонзиллита и фарингита
4. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, методы лечения

3) **Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

1. ПЛОЩАДЬ ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
 - 1) 1-2 см²
 - 2) 4-6 см²*
 - 3) 8-10 см²
 - 4) 10 см²
2. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
 - 1) систолический шум у основания сердца
 - 2) хлопающий I тон на верхушке
 - 3) ослабленный I тон на верхушке*
 - 4) диастолический шум на верхушке
 - 5) систолический шум на верхушке*
3. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
 - 1) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на выдохе
 - 2) хлопающий I тон *
 - 3) диастолический шум с пресистолическим усилением на верхушке сердца,*
 - 4) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на вдохе
 - 5) дополнительный тон в диастоле, отстоящий от II тона на 0,07-0,12 с*
4. ЩЕЛЧОК ОТКРЫТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
 - 1) возникает через 0,07-0,12 с после закрытия аортальных клапанов*
 - 2) характерен для митральной недостаточности
 - 3) характерен для митрального стеноза *
 - 4) лучше всего выслушивается в точке Боткина
5. У ЛИЦ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, СТРАДАЮЩИХ ВНУТРИВЕННОЙ НАРКОМАНИЕЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):
 - 1) аортальный клапан
 - 2) митральный клапан
 - 3) трикуспидальный клапан*
 - 4) клапан лёгочной артерии

4) Курация пациентов. Амбулаторный прием с заполнением документации

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
2. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

1. Неотложная эндокринология. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. ГЭОТАР-Медиа, 2010.
2. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] - Аметов А.С М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

Тема 3.3: Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний и практических навыков по дисциплине «Поражения сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях»

Задачи: оценка знаний и практических навыков по дисциплине «Поражения сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях»

Обучающийся должен знать: анатомию, физиологию, нервную и эндокринную регуляцию деятельности

сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, классификацию рецепторов, этиологию и патогенез атеросклероза, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую диагностику, медикаментозные пробы, инструментальные методы диагностики ИБС, современные методы лечения при ИБС. анатомию, физиологию, нервную и эндокринную регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, классификацию рецепторов, этиологию и патогенез атеросклероза, этиологию, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов. Анатомию и физиологию пейсмейкеров, проводящей системы сердца; этиологию, патогенез, классификацию, клиническую диагностику, медикаментозные пробы, инструментальные методы диагностики нарушений ритма сердца. : анатомию, физиологию, нервную и эндокринную регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы, метаболические эффекты гормонов на сердечно-сосудистую систему, патогенез, критерии диагностики ведущих синдромов, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику гипертонической болезни, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую диагностику, медикаментозные пробы, инструментальные методы диагностики артериальной гипертензии, обусловленной эндокринной патологией, знать методы лечения данных эндокринных заболеваний. критерии диагностики ведущих синдромов, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику гипертонической болезни, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую диагностику, медикаментозные пробы, инструментальные методы диагностики артериальной гипертензии, обусловленной эндокринной патологией, знать методы лечения данных эндокринных заболеваний. Патогенез, критерии диагностики синдрома поражения эндокарда, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, методы лечения врожденных и приобретенных пороков сердца, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, методы лечения инфекционного эндокардита.

Обучающийся должен уметь: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, анализа крови на гемокультуру), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Обучающийся должен владеть: проводить и демонстрировать навыки клинического обследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы (выявление жалоб, сбор анамнеза, внешний осмотр и антропометрическое обследование, осмотр области сердца и крупных сосудов, пальпация верхушечного толчка, аускультация сердца и сосудов, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы), общетерапевтические манипуляции (подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, техника регистрации ЭКГ и её интерпретация, ЭХО-КГ, УЗИ и дуплексного сканирования БЦА, щитовидной железы, надпочечников, подготовка, техника проведения и клиническая оценка функциональных проб, чтение и клиническая интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки), интерпретация результатов клинико-лабораторного обследования (уровня общего холестерина, липидного спектра, глюкозы крови, теста НТГ, гликемического профиля, концентрации с – пептида, ИРИ, гликозилированного гемоглобина, ТТГ, свободного Т4, анализа крови на гемокультуру), владеть методологией диагноза, построения рациональной схемы обследования больного, обоснования клинического диагноза, выбора рациональной тактики лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1.Тестирование

Примерный перечень тестовых заданий представлен в приложении Б.

2.Собеседование

Примерный перечень вопросов представлен в приложении Б.

3. Практическая работа.

Примерный перечень заданий представлен в приложении Б.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Подготовка к зачетному занятию.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

4. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в библиотеке Кировской ГМА и системе ЭБС)
5. Благосклонная Я.В. и соавт. // Эндокринология: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 421 с. С ил. Предназначен для клинических ординаторов и интернов, эндокринологов и врачей других специальностей. (Представлен в системе ЭБС)
6. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. // Клинические рекомендации. Эндокринология. 2-е издание. - ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 368 стр.

Дополнительная литература

3. Неотложная эндокринология. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] - Аметов А.С М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

Клинические рекомендации

- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука- клинические рекомендации
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-научные журналы-статьи
- <http://www.endocrincentre.ru> раздел наука-методические пособия

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

Кафедра Факультетской терапии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

«Поражения сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях»

Специальность 31.08.53 Эндокринология.
(очная форма обучения)

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	принципы, методы, способы определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Знать алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы. Знать основы диагностики эндокринологических заболеваний (клинические, морфологические, биохимические, гормональные,	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Уметь получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Уметь определять показания к госпитализации и организовать прием эндокринологических больных в эндокринологическом онкологическом диспансере (поликлинике, стационаре) Уметь собрать	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Владеть методами клинического обследования эндокринологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации). Владеть методами оценки и проведения лабораторной и инструментальной диагностики (гормональной, медикаментозных и инструментальных проб, биопсии узлов щитовидной железы) Владеть основными принципами	<i>Раздел 1. Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда. Нарушение ритма.</i> <i>Раздел 2. Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии.</i> <i>Раздел 3. Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца</i>	3 семестр

		<p>цитологические, лучевые, иммунологические). Знать клиническую анатомию основных анатомических областей тела, синтеза и секреции гормонов, принципы регуляции эндокринной системы, закономерности развития эндокринных заболеваний. Знать основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, синтез и секрецию гормонов, особенности регуляции биохимических процессов и роль в гомеостазе человека;</p>	<p>жалобы и анамнез. Уметь определять формулировку и обосновать предварительный диагноз всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения. Уметь провести объективное исследование больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария. Уметь оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия. Уметь определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных). Уметь организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на эндокринологические заболевания. Уметь определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы.</p>	<p>постановки эндокринологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ</p>		
ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов,</p>	<p>основы лекарственного, гормонального и иммунологического,</p>	<p>определять показания и противопоказания назначать</p>	<p>общими принципами лечения пациентов, нуждающихся в оказании</p>	<p>Раздел 1. Атеросклероз, ИБС, инфаркт</p>	<p>3 семестр</p>

	нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	хирургического, лучевого лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	лекарственное, гормональное и иммунологическое, хирургическое, лучевое лечение пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи. Уметь определять цель, задачи, план и тактику ведения эндокринологических больных, уметь определять ближайшие и отдаленные результаты лечения, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия. Уметь организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях.	эндокринологической медицинской помощи	<i>миокарда. Нарушение ритма. Раздел 2. Гипертоническая болезнь. Диагностика, клиника, принципы терапии. Раздел 3. Ревматизм. Врожденные и приобретенные пороки сердца</i>
--	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатель и оценивание	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Не зачтено	Зачтено	Зачтено	Зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания принципов, методов, способов определения у пациентов патологических состояний, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и связанных со здоровьем. Знает не в полном объеме алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных способен выработать индивидуальный план лечения	Общие, но не структурированные знания принципов, методов, способов определения у пациентов патологических состояний, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и связанных со здоровьем. Знает не в полном объеме алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных способен выработать	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов, методов, способов определения у пациентов патологических состояний, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и связанных со здоровьем. Знает не в полном объеме алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных способен	Сформированные систематические знания принципов, методов, способов определения у пациентов патологических состояний, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и связанных со здоровьем. Знает в полном объеме алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных способен выработать индивидуальный	Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование. Собеседование по итогам работы с пациентами.	Собеседование. Тестирование. Практические навыки (представление пациента на разбор)

	<p>больного, определить основные прогностические перспективы. Знает не в полном объеме основы диагностики эндокринологических заболеваний (клинические, морфологические, биохимические, гормональные, цитологические, лучевые, иммунологические).</p> <p>Знает не в полном объеме клиническую анатомию основных анатомических областей тела, синтеза и секреции гормонов, принципы регуляции эндокринной системы, закономерности развития эндокринных заболеваний. Знает не в полном объеме основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, синтез и секрецию гормонов, особенности регуляции биохимических процессов и роль в гомеостазе человека</p>	<p>индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы. Знает не в полном объеме основы диагностики эндокринологических заболеваний (клинические, морфологические, биохимические, гормональные, лучевые, иммунологические).</p> <p>Знает не в полном объеме клиническую анатомию основных анатомических областей тела, синтеза и секреции гормонов, принципы регуляции эндокринной системы, закономерности развития эндокринных заболеваний. Знает не в полном объеме основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, синтез и секрецию гормонов, особенности регуляции биохимических процессов и роль в гомеостазе человека</p>	<p>выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы. Знает не в полном объеме основы диагностики эндокринологических заболеваний (клинические, морфологические, биохимические, гормональные, цитологические, лучевые, иммунологические).</p> <p>Знает не в полном объеме клиническую анатомию основных анатомических областей тела, синтеза и секреции гормонов, принципы регуляции эндокринной системы, закономерности развития эндокринных заболеваний. Знает не в полном объеме основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, синтез и секрецию гормонов, особенности регуляции биохимических процессов и роль в гомеостазе человека</p>	<p>план лечения больного, определить основные прогностические перспективы. Знает основы диагностики эндокринологических заболеваний (клинические, морфологические, биохимические, гормональные, лучевые, иммунологические).</p> <p>Знает клиническую анатомию основных анатомических областей тела, синтеза и секреции гормонов, принципы регуляции эндокринной системы, закономерности развития эндокринных заболеваний. Знает основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, синтез и секрецию гормонов, особенности регуляции биохимических процессов и роль в гомеостазе человека</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические</p>	<p>Сформированное умение определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной</p>	<p>Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование. Собеседование по итогам работы с пациентами.</p>	<p>Собеседование. Тестирование. Практические навыки (представление пациентов на разбор)</p>

	<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Определять показания к госпитализации и организовать прием эндокринологических больных в эндокринологическом онкологическом диспансере (поликлинике, стационаре) Собрать жалобы и анамнез. Определять формулировку и обосновать предварительный диагноз всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения. Провести объективное исследование больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария. Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия.</p>	<p>формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Определять показания к госпитализации и организовать прием эндокринологических больных в эндокринологическом онкологическом диспансере (поликлинике, стационаре) Собрать жалобы и анамнез. Определять формулировку и обосновать предварительный диагноз всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения. Провести объективное исследование больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария. Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и</p>	<p>формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Определять показания к госпитализации и организовать прием эндокринологических больных в эндокринологическом онкологическом диспансере (поликлинике, стационаре) Собрать жалобы и анамнез. Определять формулировку и обосновать предварительный диагноз всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения. Провести объективное исследование больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария. Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и</p>	<p>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания. Определять показания к госпитализации и организовать прием эндокринологических больных в эндокринологическом онкологическом диспансере (поликлинике, стационаре) Собрать жалобы и анамнез. Определять формулировку и обосновать предварительный диагноз всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения. Провести объективное исследование больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария. Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия. Определять</p>		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных). Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию с больными на эндокринологические заболевания. Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы.</p>	<p>реанимационные мероприятия. Определить необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных). Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию с больными на подозрением на эндокринологические заболевания. Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы.</p>	<p>реанимационные мероприятия. Определить необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных). Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию с больными на подозрением на эндокринологические заболевания. Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы.</p>	<p>необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных). Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию с больными на подозрением на эндокринологические заболевания. Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы.</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное владение навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, методами клинического обследования эндокринологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации). Методами оценки и проведения лабораторной и инструментальной диагностики (гормональной, медикаментозных и</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое владение навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, методами клинического обследования эндокринологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации). Методами оценки и проведения лабораторной и инструментальной диагностики (гормональной,</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, методами клинического обследования эндокринологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации). Методами оценки и проведения лабораторной и инструментальной диагностики (гормональной,</p>	<p>Успешное и систематическое владение навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, методами клинического обследования эндокринологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации). Методами оценки и проведения лабораторной и инструментальной диагностики (гормональной, медикаментозных</p>	<p>Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование. Собеседование по итогам работы с пациентами.</p>	<p>Собеседование. Тестирование. Практические навыки (представление пациентов на разбор)</p>

	инструментальных проб, биопсии узлов щитовидной железы) Основными принципами постановки эндокринологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ	медикаментозных и инструментальных проб, биопсии узлов щитовидной железы) Основными принципами постановки эндокринологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ	медикаментозных и инструментальных проб, биопсии узлов щитовидной железы) Основными принципами постановки эндокринологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ	и инструментальных проб, биопсии узлов щитовидной железы) Основными принципами постановки эндокринологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

ПК-6

Знать	Фрагментированные знания основ лекарственного, гормонального и иммунологического, хирургического, лучевого лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания основ лекарственного, гормонального и иммунологического, хирургического, лучевого лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ лекарственного, гормонального и иммунологического, хирургического, лучевого лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	Сформированные систематические знания основ лекарственного, гормонального и иммунологического, хирургического, лучевого лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование. Собеседование по итогам работы с пациентами.	Собеседование. Тестирование. Практические навыки (представление пациентов на разбор)
Уметь	Частично освоенное умение определять показания и противопоказания назначать лекарственное, гормональное и иммунологическое, хирургическое, лучевого лечение пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи. Определять цель, задачи, план и тактику ведения эндокринологических больных, определять ближайшие и отдаленные результаты лечения, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия. Организовать неотложную помощь в экстренных	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять показания и противопоказания назначать лекарственное, гормональное и иммунологическое, хирургическое, лучевого лечение пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи. Определять цель, задачи, план и тактику ведения эндокринологических больных, определять ближайшие и отдаленные результаты лечения, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия. Организовать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять показания и противопоказания назначать лекарственное, гормональное и иммунологическое, хирургическое, лучевого лечение пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи. Определять цель, задачи, план и тактику ведения эндокринологических больных, определять ближайшие и отдаленные результаты лечения, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия. Организовать	Сформированное умение определять показания и противопоказания назначать лекарственное, гормональное и иммунологическое, хирургическое, лучевого лечение пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи. Определять цель, задачи, план и тактику ведения эндокринологических больных, определять ближайшие и отдаленные результаты лечения, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия. Организовать неотложную помощь в экстренных	Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование. Собеседование по итогам работы с пациентами.	Собеседование. Тестирование. Практические навыки (представление пациентов на разбор)

	ситуациях.	неотложную помощь экстренных ситуациях.	неотложную помощь экстренных ситуациях.	ситуациях.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения общими принципами лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения общими принципами лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков владения общими принципами лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков владения общими принципами лечения пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	Собеседование по темам занятий, ситуационным задачам. Тестирование. Собеседование по итогам работы с пациентами.	Собеседование. Тестирование. Практические навыки (представление пациентов на разбор)

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по темам занятий, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

1. Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда. Нарушения ритма. Этиология, патогенез, диагностика, лечение
2. Метаболический синдром X Этиология, патогенез, диагностика, лечение
3. Артериальная гипертензия. Современный взгляд на основные механизмы патогенеза. Классификация артериальной гипертензии (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ). Диагностика, клиника, принципы терапии».
4. Фибрилляция предсердий. Медикаментозная подготовка больных к восстановлению синусного ритма.
5. Тактика ведения больных АГ. Стратификация риска и рекомендуемое лечение (по рекомендациям ВОЗ/МОГ; ЕОК/ЕОГ)
6. Фибрилляция предсердий. Методы восстановления синусного ритма, показания и противопоказания к восстановлению синусного ритма.
7. ИБС: стенокардия. Классификация стенокардии. Стенокардия напряжения: морфологический субстрат, медикаментозное лечение.
8. Купирование пароксизма фибрилляции предсердий.
9. ИБС: нестабильная стенокардия. Морфологический субстрат, классификация, лечение.
10. Показания к проведению коронарографии.
11. ИБС: инфаркт миокарда. Классификация, классы тяжести ИМ. Клиника, ЭКГ и лабораторные критерии ИМ.
12. Дифференциальный диагноз и купирование пароксизма тахикардии с широкими комплексами.
13. ИБС: инфаркт миокарда. Тактика ведения и прогноз ИМ с зубцом Q и без зубца Q.
14. Гипертонические кризы. Определение, классификация, лечение.
15. Атеросклероз Этиология, факторы риска, патогенез, типы гиперлипидемий по Фридриксону.
16. Фибрилляция предсердий: тактика ведения больных персистирующей фибрилляцией предсердий.
17. ИБС: инфаркт миокарда правого желудочка: клиника, диагностика, лечение.
18. Фибрилляция предсердий: этиология, клиника, современная классификация. ЭКГ-признаки ФП.
19. Фибрилляция предсердий: ведение больных с перманентной фибрилляцией предсердий
20. Сердечно-лёгочная реанимация. Алгоритм действий при внезапной смерти.
21. Инфекционный эндокардит. Классификация, клиника, диагностика.
22. Медикаментозная коррекция гиперлипидемий.
23. Особенности АГ при эндокринологических заболеваниях. Этиология, патогенез, диагностика, лечение

Критерии оценки

Оценка «**зачтено**» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «**не зачтено**» выставляется обучающемуся 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.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень

6. (ПК5)

Причиной летального исхода у пациентов с акромегалией может быть:

- Е) ночное апноэ*
- Ж) сахарный диабет
- З) сердечная недостаточность*
- И) гипергликемия
- К) гипогликемия

7. (ПК-5)

Причинами сердечной недостаточности при акромегалии могут быть:

- Д) задержка натрия и воды*
- Е) кардиомегалия*
- Ж) артериальная гипертензия*
- З) нарушение ритма сердечной деятельности
- Д) артериальная гипотензия

8. (ПК-5)

Аддисонический криз проявляется

- Е) резкой дегидратацией, коллапсом, острой сердечно — сосудистой недостаточностью, нарушением функций почек, гипотермией *
- Ж) отеками, сердечной недостаточностью
- З) гипергликемией
- И) гипертонией, нарушением функций почек, отеками
- К) возбуждением, гипертермией, гипертензией

9. (ПК-5, ПК-6)

Повышение уровня артериального давления у больных феохромоцитомой в отличие от пациентов с гипертензивной болезнью купируется

- Е) В-блокаторами
- Ж) нитратами
- З) ингибиторами АПФ
- И) а - адреноблокаторами*
- К) блокаторами кальциевых каналов

10. (ПК-5)

Кардиальными проявлениями синдрома Конна являются:

- Е) гипертензия, особенно повышен уровень диастолического давления*
- Ж) кардиалгии без иррадиации болей*
- З) уменьшение пульсового давления*
- И) ЭКГ изменения — удлинения интервала Q-T появление зубца U, сегмент S-T ниже изолинии, зубец T уплощенный или распознается ниже изолинии*
- К) при аускультации — приглушение тонов сердца, акцент II тона над аортой, систолический шум на верхушке*

11. (ПК-5)

Развитию гипертонического криза у пациентов с феохромоцитомой способствуют:

- Е) эмоциональное перенапряжение*
- Ж) обильная пища*
- З) неудобное положение тела*
- И) пальпация опухоли*
- К) без видимых причин*

12. (ПК-5, ПК-6)

В качестве гипотензивной терапии у больных сахарным диабетом во время беременности можно применять:

- Е) ингибиторы АПФ
- Ж) селективный в-адреноблокаторы*
- З) блокаторы АТ-рецепторов
- И) метилдопа*
- К) антагонисты кальция

8. (ПК-5)

В быстром прогрессировании атеросклероза у больных сахарным диабетом играют роль:

- Е) эндогенная или экзогенная гиперинсулинемия*
- Ж) нарушение липидного обмена*
- З) снижение липолитической активности сосудистой стенки*
- И) прогрессирующее ожирение*
- К) повышение агрегации тромбоцитов на субэндотелиальном уровне*

9. (ПК-5)

Факторами риска атеросклероза при сахарном диабете являются:

- Е) возраст*
- Ж) гиперлипидемия*
- З) артериальная гипертония*
- И) ожирение*
- К) снижение физической активности*

10. (ПК-5)

Особенностями клинического течения инфаркта миокарда у больных с сахарным диабетом являются:

- Е) возникновение распространенных инфарктов*
- Ж) явления сердечной недостаточности*
- З) часто наблюдаемые тромбоэмболические осложнения*
- И) отсутствие повторных инфарктов
- К) типичная клиника инфарктов с выраженным болевым синдромом

11. (ПК-5)

Признаками безболевого инфаркта миокарда может быть обусловлена:

- Е) внезапное возникновение сердечной недостаточности*
- Ж) развитие отека легких*
- З) нарушение сердечного ритма*
- И) снижение гликемии
- К) бронхоспазм

12. (ПК-5)

Повреждение сердца при сахарном диабете может обусловлено:

- Е) коронарным атеросклерозом*
- Ж) диабетической микроангиопатией*
- З) миокардиолиброфией*
- И) гидроперикардом
- К) гиперкалиемическим миокардитом на фоне кетоацидоза

13. (ПК-5)

Стенокардия при сахарном диабете нередко протекает атипично, проявляясь:

- Е) потливостью*
- Ж) слабостью*
- З) сердцебиением*
- И) одышкой*
- К) отсутствием боли

14. (ПК-5)

Для больных диабетом с ишемической стопой характерно:

- Е) онемение, чувство холода в ногах*
- Ж) парестезии*
- З) периодические судороги в мышцах*
- И) перемежающаяся хромота*
- К) сильные боли в конечностях*

15. (ПК-5, ПК-6)

Особенности лечения больных диабетом с атеросклерозом, инфарктом миокарда, ишемической болезнью сердца — это:

- Е) максимально возможная компенсация сахарного диабета*
- Ж) борьба с ожирением, нормализация массы тела*
- З) устранение гипертензии и гиперлипидемии*
- И) хроническая передозировка инсулина
- К) инсулинотерапия как основной вид компенсации диабета 2 типа

16. (ПК-6)

При лечении острого инфаркта миокарда у больного сахарным диабетом 2 типа, получающего сахароснижающий сульфаниламидный препарат, при гликемии выше 16 ммоль/л назначают:

- Е) сульфаниламидный сахароснижающий препарат из другой группы 2. комбинированную терапию: малые дозы короткого инсулина в
- Ж) 2-4 инъекциях и 1-2 таблетки сульфаниламидного препарата
- З) комбинированную терапию инсулином и бигуанидами
- И) малые дозы простого инсулина в 3-4 инъекциях*
- К) бигуаниды

17. (ПК-5)

Артериальная гипертония может быть следствием:

- Л) комбинированного воздействия генетических и средовых факторов: метаболический вариант АГ*
- М) воздействия одного из факторов: моногенные формы*
- Н) гиперфункции симпатической нервной системы*
- О) дисфункции эндотелия*
- П) уменьшения числа нефронов и фильтрационной

18. (ПК-5)

Гиперинсулинемия способствует повышению уровня АД посредством:

- Л) повышения активности симпатoadреналовой системы*
- М) повышения реабсорбции натрия в проксимальных канальцах*
- Н) усиления пролиферации гладкомышечных клеток сосудов*
- О) блокада активности Na- K АТ Фазы и Ca -Mg-АТ Фазы*
- П) снижению чувствительности сосудистой стенки к вазодилаторному действию инсулина*

19. (ПК-6)

Мероприятиями, направленными на снижения АД у больных сахарным диабетом 2 типа, являются:

- Л) ограничение потребления соли до 2г в сутки*
- М) снижение избыточной массы тела*
- Н) физическая активность*
- О) контроль гликемии*
- П) прекращения курения*

20. (ПК-5, ПК-6)

В качестве критерия диагностики и эффективности лечения артериальной гипертонии следует использовать:

- Е) уровень систолического АД
- Ж) уровень диастолического АД
- З) уровень пульсового АД
- И) уровни систолического и диастолического АД*
- К) уровень ночного снижения АД

2 уровень

1. (ПК-5, ПК-6)

Установите соответствие между заболеванием и препаратом выбора для его лечения

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1 (3) Акромегалия | [1] Достинекс |
| | [2] Преднизолон |
| | [3] Сандостатин ЛАР |
| | [4] Минирин |

2. (ПК-5, ПК-6)

Установите соответствие между заболеванием и препаратом выбора для его лечения

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1 (2) Болезнь Иценко-Кушинга | [1] Бромкриптин |
| | [2] Хлодитан |
| | [3] Дексаметазон |
| | [4] Кортинеф |

3. (ПК-5, ПК-6)

Установите соответствие между препаратом и показанием к его назначению

- | | |
|------------------|-------------------------------------------------|
| 1 (2) Верошпирон | [1] Хроническая надпочечниковая недостаточность |
| | [2] Первичный гиперальдостеронизм |
| | [3] Аутоиммунный тиреоидит |
| | [4] Сахарный диабет 2 типа |

4. (ПК-5, ПК-6)

Установите соответствие между осложнениями СД и препаратами для лечения

- | | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 1 (3) Диабетические макроангиопатии | [1] Берлитион |
| 2 (1) Диабетическая полинейропатия | [2] Периндоприл |
| 3 (2) Диабетическая нефропатия | [3] Крестор |
| | [4] Метформин |
| | [5] Гептрал |

5. (ПК-5, ПК-6)

Установите соответствие между характерным клиническим симптомом и заболеванием

- | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------|
| 1 (2) Симптом Кохера | [1] Первичный гипопаратиреоз |
| 2 (1) Симптом Хвостека | [2] Диффузный токсический зоб |
| 3 (4) Симптом "климактерического горбика" | [3] Болезнь Аддисона |
| 4 (3) Гиперпигментация кожных покровов | [4] Синдром Иценко-Кушинга |
| | [5] Феохромоцитома |

3 уровень

1. (ПК-5, ПК-6)

30-летняя женщина через 3 недели после перенесенной ОРВИ отметила появление сердцебиения, потливости, чувства жара, нервозность, через несколько дней появилась интенсивная боль в нижней трети шеи. При осмотре положительный симптом Крауса, кожные покровы горячие. Пальпация щитовидной железы затруднена из-за выраженной болезненности, тахикардия 115 ударов в минуту. В ОАК ускорение СОЭ до 50 мм/час.

Каков наиболее вероятный диагноз?

- 1 Болезнь Грейвса
- 2 Острый тиреоидит
- 3 Подострый тиреоидит
- 4 аутоиммунный тиреоидит

Положительный симптом Крауса - это:

- 1 отсутствие наморщивания кожи лба при взгляде вверх
- 2 блеск глаз
- 3 ректракция верхнего века
- 4 мелкий тремор пальцев

Какой патогенетический механизм тиреотоксикоза характерен для данного заболевания:

- 1 деструктивный тиреолитический
- 2 избыточная стимуляция тиреоцитов антителами к рецепторам ТТГ
- 3 лекарственный

Какое лечение будет являться методом выбора?

- 1 консервативное - тиреостатиками
- 2 консервативное - L-тироксином
- 3 назначение ГКС
- 4 хирургическое – струмэктомия

2. (ПК-5, ПК-6)

У 34-летней женщины с артериальной гипертензией содержание К 2,7 ммоль/л. При гормональном обследовании – альдостерон (в положении лежа) 55 нг/дцл (норма 1-16), не снижающийся после введения изотонического раствора хлорида натрия, ренин 0,1 нг/мл/ч (норма 0,15 - 2,33). Через 4 часа после принятия вертикального положения альдостерон 32 нг/дцл (норма 4-31, ренин 0,1 нг/мл/ч (норма 1,31 – 3,95) и 18-гидроксипрогестерон сыворотки – 108 нг/дцл (норма меньше 30).

Каков вероятный диагноз?

- 1 Первичный гиперальдостеронизм на фоне двусторонней гиперплазии надпочечников
- 2 Вторичный гиперальдостеронизм
- 3 Альдостерома

Какова нормальная концентрация калия в крови?

- 1 3,3 - 5,5 ммоль/л
- 2 2,0 - 6,6 ммоль/л
- 3 0,1 - 2,5 ммоль/л
- 4 4 - 9 ммоль/л

Какой основной метод лечения данного заболевания?

- 1 консервативное - антагонистами альдостерона
- 2 хирургическое - адреналэктомия
- 3 консервативное - ГКС
- 4 Диуретики

Альдостерон является представителем:

- 1 Глюкокортикостероидов
- 2 Минералокортикоидов
- 3 Половых гормонов
- 4 Катехоламинов

3. (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9)

У женщины, страдающей ожирением, постепенно появились в течение 8 месяцев учащенное мочеиспускание, никтурия, усиленное чувство жажды, постоянная слабость.

Какое заболевание можно заподозрить?

- 1 Сахарный диабет тип 1
- 2 Сахарный диабет тип 2
- 3 LADA-тип сахарного диабета
- 4 Вторичный сахарный диабет

Препаратом выбора в лечении данной пациентки будет:

- 1 Редуксин
- 2 Метформин
- 3 Инсулин
- 4 Манинил

Какой ведущее звено патогенеза заболевания у данного больного?

- 1 Инсулинорезистентность периферических тканей к инсулину
- 2 Недостаточная секреция инсулина бета-клетками поджелудочной железы

Какие из перечисленных групп антигипертензивных препаратов желательны для данной пациентки при выборе их в лечении?

- 1 неселективные бета-адреноблокаторы
- 2 ингибиторы АПФ
- 3 тиазидные диуретики
- 4 альфа-адреноблокаторы.

Критерии оценки:

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

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. (ПК-5, ПК-6)

Больной С. (47), по профессии – главный конструктор, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на приступообразные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, возникающие при ходьбе на расстояние до 200 м, сопровождающиеся затруднением дыхания, снимающиеся нитроглицерином в течение 2-3', иногда проходят самостоятельно в покое. Продолжительность болей до 5' после остановки (без нитроглицерина). Больным считает себя в течение года.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычные. В лёгких везикулярное дыхание, ЧДД 18/мин. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 85 уд. в мин. АД - 130/80mm Hg. Печень не пальпируется.

6. Выделите основные клинические синдромы.
7. Сформулируйте предварительный диагноз.
8. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований
9. Что Вы ожидаете увидеть на ЭКГ во время приступа?
10. Назначьте лечение.

Задача 2. (ПК-5, ПК-6)

Мужчина 57 лет вызвал врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Вышеописанная симптоматика появилась около 2 часов назад после интенсивной физической нагрузки. Самостоятельно принял 2 таблетки нитроглицерина – без эффекта. Ранее боли подобного характера никогда не беспокоили. В анамнезе артериальная гипертензия в

течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт.ст. Регулярно лекарственные препараты не принимал. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Газоэлектросварщик. Аллергические реакции отрицает. При объективном обследовании: кожные покровы влажные. В легких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST > 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения первичного ЧКВ – 30 мин.

Вопросы:

- 1) Выделите ведущие синдромы, патогенез.
- 2) Сформулируйте диагноз.
- 3) Составьте план ведения данного пациента,
- 4) Предложите тактику лечения.

Задача 3. (ПК-5, ПК-6)

Больная Л. – 31 год.

Жалобы: на слабость, похудание на 10 кг в течение трех месяцев. Дрожание тела, рук, сердцебиение, увеличение глаз, раздражительность, чувство жара, увеличение размеров шеи.

Объективно: больная эмоционально лабильна, питание пониженное, рост 168 см. вес 48 кг. Мелкоразмашистый тремор кончиков пальцев рук, симптом «телеграфного столба». Симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага, Крауса, Жафруа положительные. АД – 160/60 мм. рт. ст. Кожные покровы горячие, влажные, язык влажный. Границы сердца расширены влево на 1 см. Дыхание везикулярное, ЧД 20 в мин. ЧСС 120 в мин. Пульс 102 в мин, аритмичный. Живот мягкий печень по краю реберной дуги. Щитовидная железа II степени, справа пальпируется узел – 1,5 см в диаметре.

Офтальмометрия: OD = 23мм, OS = 24мм.

И31 – индикация – 16% - 60% - 60% - 40%

ТТГ = 0,03 н моль/л, Т3 = 2,5 нмоль/л, Т4 = 280 нмоль/л

Общий анализ крови без особенностей.

Холестерин 2,4 ммоль/л, В - липопротеиды 3,3 ммоль/л

билирубин 23 ммоль/л, непрямой 17 ммоль/л

АЛТ – 1,1 ммоль/л, АСТ – 1,0 ммоль/л.

Вопросы:

- 1) Выделите ведущие синдромы, патогенез.
- 2) Сформулируйте диагноз.
- 3) Составьте план ведения данного пациента,
- 4) Предложите тактику лечения

Задача 4. (ПК-5, ПК-6)

Больная К. 34 года.

Жалобы: поступила в клинику с жалобами на увеличение массы тела в течение 4 месяцев, с преимущественным отложением жира в области лица, шеи, верхнего плечевого пояса, живота; стрии на теле. Рост волос на губе, усиление головных болей, боли в поясничном отделе позвоночника, выраженная слабость, нарушение менструального цикла по типу олигоменореи.

Из анамнеза: резкое ухудшение состояния отметила полгода назад после двух родов.

Объективно: состояние средней тяжести, выраженные признаки матронизма, гиперемированное лунообразное лицо, выдающийся климактерический горбик, рост волос на верхней губе, лобке – по мужскому типу, избыточное отложение жировой клетчатки на верхнем плечевом поясе, груди и животе, на бедрах и плечах – багровые стрии. Кожные покровы суховаты, язык тоже, дыхание везикулярное, границы сердца расширены влево на 1,5 см. акцент II тона над аортой, АД 160/90 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин, живот мягкий, безболезненный.

Рентгенография черепа: признаки внутричерепной гипертензии, турецкое седло без особенностей, вход в него расширен на 1 мм.

АКТГ: 600 мг/мл, кортизол 900 ммоль/л, 17 – ОКТС – 37 мг/сут.

Проба с дексаметазоном (большая): кортизон 200 ммоль/л

17 – ОКТС мочи – 14 ммоль/л/сут.

Рентгенография позвоночника: позвонки грудного и поясничного отделов порозны, источен кортикальный слой, выявлена вторичная вогнутость контуров.

Сахар крови: 9,6 ммоль/л, мочи; 1,5 %, холестерин: 10,4 г/сут, □- липопротеины 6,5 ммоль/л.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные симптомы.
2. Сгруппируйте в синдромы.
3. Проведите план необходимые пробы для уточнения диагноза.
4. Сформулируйте диагноз.
5. Напишите план лечения, обоснуйте необходимость той или иной терапии

Задача 5. (ПК-5, ПК-6)

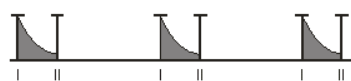
Больной К., 24 лет. Поступил с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, сердцебиение, боли и припухлость плечевых и коленных суставов, потливость, лихорадку до 39,2⁰С, общую слабость. Из анамнеза: с 18 лет состоит на учёте по поводу ревматизма, комбинированного митрально-аортального порока сердца: стеноз аортального, недостаточность митрального клапана. В течение последних 2-х недель после вскрытия абсцесса голени беспокоит повышение температуры тела до 38-39⁰С, ознобы, общая слабость, потливость.

В течение последних 3-х дней появилась одышка при незначительной физической нагрузке, головокружение.

Объективно: состояние тяжёлое, тахипноэ при незначительной физической нагрузке, температура тела 38,5⁰С, выраженная слабость. Кожные покровы повышенной влажности, бледные. Положительный симптом Мюссе, «пляска каротид». На конъюнктивах мелкоочечные кровоизлияния. При перкуссии лёгких над всей поверхностью лёгких ясный лёгочный тон. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Со стороны сердечно-сосудистой системы: при пальпации верхушечный толчок усилен, разлитой в V межреберье на 2 см влево от СКЛ. Пульс высокий (большой), скорый. Ps=110/мин. АД = 130/30 мм. рт. ст. При перкуссии сердца границы сердца: правая и верхняя в норме, левая совпадает с верхушечным толчком. При аускультации сердца тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС=110/мин.

Аускультация сердца:

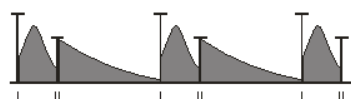
Верхушка



3-х створчатый клапан



II м/р справа, т. Боткина-Эрба



II м/р слева



Печень по Курлову: 10×9×8см. Отёков нет.

Общий анализ крови: Нв=88 г/л, Эритроциты=4,4 × 10¹² /л, Лейкоциты=11,2 × 10⁹ /л,

Палочкоядерные=12%, СОЭ=49 мм/час.

Биохимический анализ крови: фибриноген = 1500 мг/100 мл (N 200-400 мг/100 мл); СРБ 2,5 мг/100 мл (N <0,5 мг/100 мл)

Протеинограмма крови: общий белок=75 г/л (N=66-87 г/л), альбумины=42% (N=55-69%), глобулины=58% (N=31-45%), α₁=2,9% (N=1,6-5,8%), α₂=17% (N=5,9-11%), β=8,4% (N=7,9-14%), γ=30,1% (N=11-18%).

Титр АСЛ-О 100 Ед/мл (N=<200 Ед/мл)

В посевах крови – культура золотистого стафилококка.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы с определением ведущего, объясните генез симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.
3. Назначьте дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Критерии оценки

- «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 междисциплинарных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

Перечень практических навыков

По окончании обучения врач-эндокринолог должен владеть навыками:

- владеть основами законодательства о здравоохранении, знать директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, организацию эндокринологической службы в стране,
- владеть организацией работы лечебно-профилактического учреждения, в котором работает; принцип НОТ в работе, взаимодействие в работе отдельных отделений, кабинетов, лабораторий; организацию диспансеризации населения,
- владеть показателями здоровья населения, структуру заболеваемости в терапевтической и

- эндокринологической отделениях, диспансере, показатели эффективности лечения эндокринных больных,
- владеть основами учетно-отчетной документации деятельности стационара и поликлиники: статистические методы оценки показателей этой деятельности,
 - владеть планированием и анализом своей работы, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.); знать и соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии,
 - владеть правами и функциональными обязанностями эндокринолога в стационаре, поликлинике и диспансере.

Кроме того, врач-эндокринолог должен владеть практическими навыками (специальные):

- Получить информацию о предполагаемом нарушении водно-электролитного баланса.
- Выявить специфические клинические признаки нарушения водного обмена.
- Определить клинические синдромы альдостеронизма.
- Составить план диагностического обследования больного.
- Провести клиничко-лабораторные, гормональные исследования и тесты функциональной диагностики.
- Правильно интерпретировать полученные результаты обследования.
- Дифференцировать заболевания с нарушением водно-электролитного обмена.
- На основании анамнеза, клиники и данных лабораторных исследований правильно сформулировать диагноз.
- Назначить патогенетическую терапию.
- Оценить эффективность терапии методом клиничко-лабораторного контроля.
- Поставить диагноз сахарного диабета.
- Провести диагностический поиск по определению типа сахарного диабета.
- Выявить гестационный диабет.
- Выявить нарушение толерантности к глюкозе.
- Выявить наличие и степень выраженности диабетических сосудистых осложнений.
- Определить степень тяжести сахарного диабета.
- Диагностировать и дифференцировать неотложные состояния (комы) при сахарном диабете.
- Составить программу ведения больного сахарным диабетом при хирургических вмешательствах.
- Составить план ведения беременной с сахарным диабетом и определить прогноз исхода беременности для матери и плода.
- Проводить коррекцию метаболических нарушений при развитии инфаркта миокарда и инсульта у больного сахарным диабетом.
- Проводить дифференциальный диагноз различных вариантов диабетической стопы.
- Разработать тактику ведения больного в зависимости от клинического варианта "диабетической стопы".
- Проводить профилактику и лечение осложнений сахарного диабета.
- Выявить специфические признаки заболеваний щитовидной железы и составить алгоритм диагностического поиска по выявлению гипотироза, тиротоксикоза, эутиреоидного зоба.
- Пальпировать щитовидную железу, диагностировать глазные симптомы тиротоксикоза и офтальмопатию.
- Интерпретировать скинтиграммы щитовидной железы.
- Определить время рефлекса ахиллова сухожилия.
- Выявить специфические признаки гипер- и гиподисфункции коры надпочечников.
- Распознать характерные признаки гиперкатехоламемии.
- Распознать вирильный синдром и оценить степень вирилизации.
- Определить гирсутное число.
- Интерпретировать результаты инструментальных исследований надпочечных желез (оксигеносупраренперитонеум, скинтиграфия).
- УЗИ надпочечников.
- ангиография надпочечников.
- Быстро и эффективно купировать адреналовый криз.
- Подготовить больного к адреналэктомии.
- Выявить признаки гипер- и гипокальциемии.
- Определить необходимость исследования фосфорно-кальциевого обмена.
- Интерпретировать показатели общего, ионизированного, белоккорректированного кальция, неорганического фосфора, магния и хлоридов.
- Интерпретировать рентгенограммы скелета.
- Выявлять характерные признаки остеопороза, фиброзно-кислотной остеоидистрофии, гигантоклеточной опухоли на рентгенограммах костей.
- Оценить результаты показателей основных кальцийрегулирующих гормонов (ПТГ, КТ, витамин D3).

- Определить показания и противопоказания к проведению термографии, компьютерной томографии, радиоизотопного сканирования и инвазивных методов исследования.
- Выявлять симптомы Хвостека, Эрба, Вейса, Шлезингера.
- Быстро и эффективно купировать гиперкальциемический криз и приступ тетании.
- Уметь на основании анамнеза предположить заболевание половых желез.
- Определить по результатам осмотра признаки нарушения функции половых желез.
- Определить степень вторичного оволосения и его тип.
- Определить степень ожирения и перераспределения подкожно-жировой клетчатки.
- Пальпировать яички: определить их размер, консистенцию, фиксацию в мошонке.
- Определить гинекомастию у мужчин и оценить характер ткани.

Критерии оценки:

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

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

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. 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 Положением о текущем контроле 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 зачёта, 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
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36

Количество ТЗ 2 уровня (последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на бумажном носителе:

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

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

Тестирование на компьютерах:

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

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» или «неудовлетворительно».

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

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 Положением о текущем контроле 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 занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

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» или «неудовлетворительно».

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

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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

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

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта определяется 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, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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

4.4 Методика проведения собеседования по итогам работы с пациентами Собеседование по итогам работы с пациентами.

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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации 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 умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Преподаватель сообщает студентам тему практических занятий и конкретные вопросы, которые будут разбираться в ходе клинического разбора. Обучающиеся знакомятся с большими и обсуждают полученные данные объективного осмотра, в ряде случаев и с результатами дополнительного исследования, в процессе подготовки прорабатывают и кратко реферировать рекомендуемую литературу, отвечая на конкретно поставленные вопросы.

Больного в палате или учебной комнате представляет куратор. Куратор докладывает жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные объективного осмотра, выделяя в конце своего доклада наиболее важные патологические изменения со стороны внутренних органов. После завершения данных осмотра обсуждается мнение обучающихся о предварительном диагнозе и заболеваниях, с которыми случай надо дифференцировать. После того, как будет сформулирован предварительный диагноз, возможны два пути продолжения клинического разбора: открытый и проблемный. В первом случае обучающимся сразу сообщают дополнительные данные, которые ими анализируются для дифференцировки и обоснования диагноза. Этот путь необходимо использовать в случаях затруднений диагностики заболевания, другой – проблемный путь, продолжения клинического разбора приемлем в тех случаях, когда диагноз обсуждаемого больного не вызывает особых сложностей.

Разбирая данные дополнительных исследований обучающиеся должны дать интерпретацию полученных результатов, принципы технического выполнения и оценку того или иного метода исследования, составить перечень дополнительных исследований больному с данной патологией, их клиническую оценку. После того, как будут разобраны и обсуждены дополнительные данные обследования больного, необходимо ещё раз вернуться к дифференциальной диагностике, исходя только от больного и результатов его обследования, и приступить к формулированию окончательного диагноза с учетом принятой классификации данного заболевания.

Следующей частью клинического разбора является составление принципиальной схемы лечения заболевания, симптоматических средств, их показаний, противопоказаний, побочных действий и совместимости назначения лекарственных препаратов.

Окончательное резюме по пациенту дает сам преподаватель, оценивает умения и навыки, демонстрируемые обучающимся.

Результат клинического при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Критерии оценки

Оценка «Зачтено». Главное условие – правильное и полное обоснование клинического диагноза, проведение дифференциального диагноза, назначение адекватного лечения у конкретного больного на основе современных данных. Выставляется при выявлении всех клинических синдромов, присутствующих в конкретной клинической ситуации. Могут быть допущены некоторые неточности по выявлению и обоснованию основных синдромов и их клинических особенностей, формулировке диагноза и лечению,

которые исправляются студентами в процессе устного собеседования после дополнительного наводящего вопроса.

Оценка «Не зачтено». Выставляется при понимании студентами сущности и генеза отдельных клинических симптомов и синдромов, даже при выявлении в процессе ответа незнания клинических особенностей синдромов при основных нозологических формах, неправильной формулировке диагноза (предварительного и окончательного), неумении провести дифференциальный диагноз, неумении составить план обследования и оценить данные дополнительного исследования. При установке правильного диагноза оценка выставляется при назначении лечения, которое может привести к неблагоприятному исходу, а также при наличии явных противопоказаний к выписанным препаратам. Перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих дополнительных вопросах.

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, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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