

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
Ивановский государственный медицинский университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Р А Б О Ч А Я П Р О Г Р А М М А**

**ДИСЦИПЛИНА «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ЭНДОКРИННОЙ  
ПАТОЛОГИИ»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Специальность:** 31.08.48 Скорая медицинская помощь

**Присваиваемая квалификация:** Врач скорой медицинской помощи

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б1.В.ОД.1

## **I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь (уровень подготовки кадров высшей квалификации), с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности «Скорая медицинская помощь».

### **1. Цели и задачи дисциплины:**

**Цель:** сформировать необходимый уровень знаний, умений, навыков по вопросам эндокринологии для реализации профессиональной деятельности врача скорой медицинской помощи.

#### **Задачи:**

1. Формирование и совершенствование профессиональной подготовки врача скорой медицинской помощи, владеющего системой практических навыков и умений, для оказания врачебной помощи больным с эндокринными заболеваниями.

2. Формирование профессиональных умений на основе освоения новейших технологий и лечебно-диагностических методик в области эндокринологии.

3. Выработка стереотипа врачебных действий (диагностических, лечебных, профилактических) в стандартных клинических ситуациях для оказания помощи больным с эндокринными заболеваниями.

4. Формирование клинического мышления врача скорой медицинской помощи, имеющего углубленные знания смежных дисциплин, позволяющего ориентироваться в ситуации сложной сочетанной патологии; развитие способности принимать самостоятельное решение в различных клинических ситуациях, включая экстренные.

5. Подготовка врача скорой медицинской помощи к самостоятельной профессиональной лечебно-профилактической деятельности, способного провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме лечебную помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия у профильных больных.

### **2. Место дисциплины в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Неотложные состояния при эндокринной патологии» относится к Блоку Б1 Дисциплины (модули), вариативной части, обязательным дисциплинам программы ординатуры, установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГСО ВО) по специальности - Скорая медицинская помощь.

### **3. Требования к результатам освоения дисциплины:**

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

#### **УК-**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

#### **ПК-**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК- 6);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8).

**В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:**

1) Знать:

- фармакокинетику и фармакодинамику гормональных препаратов (УК-1, ПК-6);
- этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, диагностику гормонально-активных опухолей надпочечников (кортикостерома, альдостерома, феохромоцитомы, андростерома, кортикоэстрома) (ПК-5, ПК-6);
- методы терапии гормонально-активных опухолей надпочечников (ПК-5, ПК-6);
- особенности предоперационного и послеоперационного ведения пациентов с гормонально-активными опухолями надпочечников (ПК-6, ПК-2);
- показания к хирургическому лечению (ПК-6);
- этиологию и патогенез, клиническую симптоматику острой и хронической надпочечниковой недостаточности (УК-1, ПК-5);
- диагностику и дифференциальную диагностику различных патогенетических форм гипокортицизма (УК-1, ПК-5);
- лечение острой и хронической надпочечниковой недостаточности (ПК-6);
- классификацию и критерии диагностики сахарного диабета и других типов нарушения метаболизма глюкозы (ПК-5);
- эпидемиологию сахарного диабета 1 и 2 типов (ПК-5);
- этиологию и патогенез сахарного диабета 1 и 2 типов (ПК-5);
- клинические проявления и лабораторную диагностику сахарного диабета (ПК-2, ПК-5);
- дифференциальную диагностику сахарного диабета (УК-1, ПК-5);
- диагностику, лечение и профилактику микрососудистых и макрососудистых осложнений сахарного диабета (ПК-5, ПК-6);
- клинику, дифференциальную диагностику, организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе неотложных состояний при сахарном диабете (диабетические комы), диагностику и лечение (ПК-5, ПК-6);
- современные принципы управления и терапии сахарного диабета 1 и 2 типов (УК-1, ПК-2, ПК-6);
- принципы лечения артериальной гипертонии при сахарном диабете (ПК-6);
- классификацию синдрома тиреотоксикоза (ПК-5);
- этиологию и патогенез диффузного токсического зоба (болезнь Грейвса) (ПК-5);
- осложнения диффузного токсического зоба (ПК-5);
- методы диагностики и дифференциальный диагноз токсического зоба (ПК-5, УК-1);
- основные методы лечения диффузного токсического зоба (ПК-6);
- клинику, дифференциальную диагностику, организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе неотложных состояний при диффузном токсическом зобе (ПК-5, ПК-6);
- этиологию и патогенез гипотиреоза (УК-1, ПК-5);
- диагностику и дифференциальную диагностику различных форм гипотиреоза (ПК-5);

- лечение гипотиреоза и критерии его компенсации (ПК-6);
- клинику, дифференциальную диагностику, организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе неотложных состояний при гипотиреозе (гипотиреоидная кома) (ПК-5, ПК-6);
- этиологию и патогенез диффузного острой надпочечниковой недостаточности (аддисонический криз) (ПК-5);
- осложнения острой надпочечниковой недостаточности (ПК-5);
- методы диагностики и дифференциальный диагноз острой надпочечниковой недостаточности (ПК-5, УК-1);
- основные методы лечения острой надпочечниковой недостаточности (ПК-6);
- клинику, дифференциальную диагностику, организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при острой надпочечниковой недостаточности (аддисонический криз) (ПК-5, ПК-6);
- этиологию и патогенез феохромоцитомы (ПК-5);
- осложнения феохромоцитомы (ПК-5);
- методы диагностики и дифференциальный диагноз феохромоцитомы (ПК-5, УК-1);
- основные методы лечения феохромоцитомы (ПК-6);
- клинику, дифференциальную диагностику, организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при феохромоцитоме (катехоламиновый криз) (ПК-5, ПК-6);
- этиологию и патогенез гиперпаратиреоза (ПК-5);
- осложнения гиперпаратиреоза (ПК-5);
- методы диагностики и дифференциальный диагноз гиперпаратиреоза (ПК-5, УК-1);
- основные методы лечения гиперпаратиреоза (ПК-6);
- клинику, дифференциальную диагностику, организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе неотложных состояний при заболеваниях паращитовидных желез (гиперпаратиреоидный криз) (ПК-5, ПК-6);
- этиологию и патогенез гипопаратиреоза (ПК-5);
- осложнения гипопаратиреоза (ПК-5);
- методы диагностики и дифференциальный диагноз гипопаратиреоза (ПК-5, УК-1);
- основные методы лечения гипопаратиреоза (ПК-6);
- клинику, дифференциальную диагностику, организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе неотложных состояний при заболеваниях паращитовидных желез (гипопаратиреоидный криз) (ПК-5, ПК-6);
- клинику, дифференциальную диагностику, организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (гипертонический криз, инфаркт миокарда, отек легких, инсульт, астматический статус, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, клиническая смерть, кровотечение и др.) (УК-2, ПК-5, ПК-6);
- организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах, массовых поражениях людей (УК-2, ПК – 6);
- основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных болезней (ПК-5, ПК-6);
- основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний (ПК-5).

## 2) Уметь:

- использовать во врачебной практике нормативные документы по эндокринологии (УК-1);
- правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность (УК-1);
- пользоваться рекомендациями по врачебно-трудовой экспертизе (УК-1);
- составить план обследования пациента при эндокринном заболевании (УК-1);
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований функции эндокринных желез (УК-1);

- диагностировать сахарный диабет и другие типы нарушения толерантности к глюкозе (ПК-5);
- выявить острые осложнения сахарного диабета, оказать необходимую медицинскую помощь (ПК-5, ПК-6);
- определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях (УК-1);
- оценить адекватность гормональной терапии (УК-1);
- собрать анамнез, выявить симптомы у пациента с гормонально-активной опухолью надпочечников (кортикостерома, альдостерома, феохромоцитомы, андростерома, кортикоэстрома) (ПК-5);
- назначить обследование пациенту с гормонально-активной опухолью надпочечников;
- оценить гормональный профиль, результаты функциональных проб, инструментальных методов исследования надпочечников (ПК-5);
- провести дифференциальную диагностику гормонально-активных опухолей надпочечников (УК-1, ПК-5);
- диагностировать гормонально-неактивные образования надпочечников, определить тактику наблюдения и показания к хирургическому лечению (УК-1, ПК-5, ПК-6);
- диагностировать и назначить адекватную терапию острой надпочечниковой недостаточности (ПК-5, ПК-6);
- диагностировать синдром тиреотоксикоза (ПК-5);
- провести дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с тиреотоксикозом (УК-1, ПК-5);
- определить тактику лечения тиреотоксикоза, определить показания к хирургическому и радиологическому лечению (ПК-6);
- заподозрить развитие тиреотоксического криза, оказать врачебную помощь (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6);
- диагностировать синдром гипотиреоза (ПК-5);
- провести дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с гипотиреозом (УК-1, ПК-5);
- определить тактику лечения гипотиреоза (ПК-6);
- заподозрить развитие гипотиреоидной комы, оказать врачебную помощь (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6);
- диагностировать синдром гиперпаратиреоза (ПК-5);
- провести дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с гиперпаратиреозом (УК-1, ПК-5);
- определить тактику лечения гиперпаратиреозом, определить показания к хирургическому (ПК-6);
- заподозрить развитие гиперпаратиреоидного криза, оказать врачебную помощь (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6);
- диагностировать синдром гипопаратиреоза (ПК-5);
- провести дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с гипопаратиреозом (УК-1, ПК-5);
- определить тактику лечения гипопаратиреоза (ПК-6);
- заподозрить развитие гипопаратиреоидного криза, оказать врачебную помощь (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6);
- оказать медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях (гипертонический криз, инфаркт миокарда, отек легких, инсульт, астматический статус, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, клиническая смерть, кровотечение и др.) (ПК-5, ПК-6);
- оказать первую врачебную помощь при ДТП, катастрофах, массовых поражениях людей (ПК-5, ПК-6) ;

- провести комплекс первичных реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях (ПК-5, ПК-6);
- купировать острый болевой синдром (ПК-6);
- выбрать медикаментозную терапию при базовой реанимации (ПК-6);
- организовать проведение необходимых исследований при подозрении на онкологическое заболевание (УК-1, ПК-1);
- диагностировать ВИЧ-инфекцию (ПК-5);
- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами (УК-1, УК-2).

### 3) Владеть:

- методами диагностики, лечения и оценки контроля сахарного диабета, острой надпочечниковой недостаточности и феохромоцитомы, диффузного токсического зоба и гипотиреоза, гипо- и гиперпаратиреоза (ПК-1, ПК-5);
- методами выявления микро-и макрососудистых осложнений сахарного диабета (ПК-5);
- принципами диагностики и оказания квалифицированной медицинской помощи больным сахарным диабетом при развитии неотложных состояний (кетоацидотическая, гиперосмолярная, гипогликемическая, лактатемическая комы), больным диффузным токсическим зобом при развитии неотложных состояний (тиреотоксический криз), гипотиреозом при развитии неотложных состояний ( гипотиреоидная кома), больным с надпочечниковой недостаточностью и феохромоцитомой (аддисонический криз, катехоламиновый криз), больным с заболеваниями паращитовидных желез при развитии неотложных состояний (гиперкальциемический и гипокальциемический криз) (ПК-5, ПК-6);
- алгоритмами лечения больных сахарным диабетом 1 и 2 типа, диффузным токсическим зобом, гипотиреозом, феохромоцитомой, надпочечниковой недостаточностью, гипо- и гиперпаратиреозом (УК-1, ПК-1, ПК-6);
- принципами и методами формирования у населения здорового образа жизни (УК-2, ПК-1);
- принципами организационной работы (УК-1, УК-2).

### **Перечень практических навыков**

Врач скорой медицинской помощи должен владеть следующими практическими навыками:

- оформления медицинской документации и отчетности;
- соблюдения правил медицинской этики и деонтологии;
- составления алгоритмов диагностического обследования пациентов с эндокринными заболеваниями;
- оценки результатов лабораторных показателей гормонального статуса и углеводного обмена;
- интерпретации результатов стандартных лабораторных и инструментальных методов исследования в клинике;
- интерпретации признаков сахарного диабета 1 и 2 типов;
- интерпретации клинических данных при сочетании сахарного диабета с другими эндокринными заболеваниями;
- коррекции метаболических нарушений при острых сердечно-сосудистых состояниях у больных сахарным диабетом;
- диагностики и дифференциальной диагностики сахарного диабета и его осложнений;
- формулировки диагноза при сахарном диабете и других эндокринных заболеваниях;
- работы с глюкометрами;
- инъекций инсулина;
- распознавания состояний гипергликемии и гипогликемии у больных сахарным диабетом;
- распознавания состояний гипотиреоза и тиреотоксикоза;

- распознавания надпочечниковой недостаточности;
- распознавания состояния острой гипокальциемии и гиперкальциемии;
- оказания неотложной помощи при гипогликемии, гипогликемической коме;
- оказания неотложной помощи при диабетическом кетоацидозе; кетоацидотической, гиперосмолярной и лактатемической коме;
- оказания неотложной помощи при тиреотоксическом кризе;
- оказания неотложной помощи при гипотиреоидной коме;
- оказания неотложной помощи при острой надпочечниковой недостаточности;
- оказания неотложной помощи при катехоламиновом кризе;
- оказания неотложной помощи при гипер- и гипокальциемическом кризе;
- оказания неотложной помощи при ургентных состояниях (инфаркт миокарда, гипертонический криз, инсульт, астматический статус, анафилактический шок, кровотечение и др.);
- обеспечения свободной проходимости дыхательных путей;
- обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- остановки кровотечения в зависимости от типа кровотечения;
- непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиальный удар;
- закрытого массажа сердца;
- сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации;
- введения препаратов внутривенно;
- иммобилизации конечностей и позвоночника при травме;
- согласованной работы в команде при оказании экстренной помощи;
- работы на персональном компьютере.

**4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов**

Общая трудоемкость		Количество часов					Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Контактная работа			Внеаудиторная самостоятельная работа		
		Всего	Лекции	Семинары		Практические занятия	
1	36	24	2	10	12	12	Зачет

**II. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ – НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ**

**Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

Наименование тем	Всего часов на контактную работу	Контактная работа			Внеаудиторная самостоятельная работа	Итого часов	Формируемые компетенции							Образовательные технологии		Формы текущего контроля
		Лекции	Семинары	Практические занятия			УК-1	УК-2	ПК-1	ПК-2	ПК-5	ПК--6	ПК-8	традиционные	интерактивные	
1. Неотложные состояния в диабетологии. Диабетические комы.	10	2	4	4	4	14	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, КТ, Д, ВК	КС	Т, СЗ, С
2. Неотложные состояния в тиреидологии. Тиреотоксический криз. Гипотиреодная кома.	4	-	2	2	2	6	+	+	+		+	+		КТ, Д, ВК		Т, СЗ, С
3. Неотложные состояния при заболеваниях надпочечников. Острая надпочечниковая недостаточность. Катехоламиновый криз.	6	-	2	4	4	10	+				+	+		КТ, Д, ВК		Пр, С

4. Неотложные состояния при заболеваниях паразитовидных желез. Гиперкальциемический криз. Гипокальциемический криз.	4	-	2	2	2	6	+			+	+	+		КТ, Д, ВК		Т, СЗ, С
<b>ИТОГО:</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>36</b>								КТ, Д, ВК		

**Список сокращений:** лекция-визуализация (ЛВ), «круглый стол» (КС), мастер-класс (МК), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), подготовка и защита рефератов (Р), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), клинические ситуации (КС), КТ – компьютерное тестирование, СЗ – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ИБ – написание и защита истории болезни.

**Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости (с сокращениями):** Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), СЗ – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

### III. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

#### 3.1. Содержание дисциплины

№	Наименование разделов, тем, подтем (элементов и т.д.)
1.	<b>Неотложные состояния в диабетологии</b>
1.1	Диабетическая кетонемическая кома
1.1.2	Этиология
1.1.3	Патогенез
1.1.4	Клиника
1.1.5	Дифференциальный диагноз
1.1.6	Профилактика
1.1.7	Лечение
1.2	Лактацидотическая кома
1.2.1	Этиология
1.2.2	Патогенез
1.2.3	Клиника
1.2.4	Дифференциальный диагноз
1.2.5	Профилактика
1.2.6	Лечение
1.3	Гиперосмолярная кома
1.3.1	Этиология
1.3.2	Патогенез
1.3.3	Клиника
1.3.4	Дифференциальный диагноз
1.3.5	Профилактика
1.3.6	Лечение
1.4	Гипогликемическая кома
1.4.1	Этиология
1.4.2	Патогенез
1.4.3	Клиника
1.4.4	Дифференциальный диагноз
1.4.5	Профилактика
1.4.6	Лечение
2.	<b>Неотложные состояния в тиреидологии</b>
2.1	Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса)
2.1.1	Этиология и факторы риска
2.1.2.	Патогенез
2.1.3	Клиника диффузного токсического зоба
2.1.4	Классификация по степени тяжести тиреотоксикоза
2.1.5.	Степени увеличения щитовидной железы
2.1.6	Глазные симптомы
2.1.7	Осложнения тиреотоксикоза (тиреотоксическое сердце, тиреотоксическая печень, тиреотоксическая миопатия и др.)
2.1.7.1	Тиреотоксический криз
2.1.8	Диагноз и дифференциальный диагноз диффузного токсического зоба
2.1.9	Клинико-лабораторные методы обследования

2.1.10	Дифференциальный диагноз
2.1.10.1	Дифференциальный диагноз с токсической аденомой, фолликулярным раком щитовидной железы и др.
2.1.10.2	Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями (нейро-циркуляторная дистония, миокардит и др.)
2.1.11	Лечение
2.1.11.1	Медикаментозное лечение. Тиреостатики - основной вариант терапии. Механизм действия, начальные дозы препаратов, длительность терапии, побочные реакции
2.1.11.2	Лечение осложнений (тиреотоксическое сердце, тиреотоксический криз)
2.1.11.3	Хирургическое лечение диффузного токсического и узлового/многоузлового токсического зоба
2.1.11.4	Радиойодтерапия
2.1.12	Профилактика осложнений и рецидивов
2.1.13	Прогноз и диспансеризация
2.2	Гипотиреоз
2.2.1	Этиология и факторы риска
2.2.2	Патогенез и клиническая картина гипотиреоза
2.2.3	Диагноз и дифференциальный диагноз гипотиреоза
2.2.4	Клинико-лабораторные методы обследования
2.2.5	Медикаментозное лечение. Гормоны щитовидной железы - основной вариант терапии. Механизм действия, начальные дозы препаратов
2.2.6	Осложнения гипотиреоза. Гипотиреоидная кома
2.2.7	Лечение гипотиреоидной комы
2.2.8	Профилактика осложнений. Прогноз и диспансеризация
3	<b>Неотложные состояния при заболеваниях надпочечников</b>
3.1	<i>Острая надпочечниковая недостаточность</i>
3.1.1	Этиология и патогенез
3.1.2	Патоморфология
3.1.3	Особенности клинического течения острой надпочечниковой недостаточности
3.1.4	Особенности клинического течения при апоплексии надпочечников (синдром Уотерхауса-Фридериксена)
3.1.5	Осложнения
3.1.7	Диагноз
3.1.8	Клинико-лабораторные исследования
3.1.9	Дифференциальный диагноз
3.1.10	Заболевания, сопровождающиеся симптоматикой острой надпочечниковой недостаточности (панкреатит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки и др.)
3.1.11	Коллаптоидные состояния
3.1.13	Лечение и профилактика (заместительная гормональная терапия, регидратационная терапия, терапия сердечно-сосудистой недостаточности)
3.1.14	Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация
3.2	<i>Феохромоцитома</i>
3.2.1	Этиология
3.2.2	Патогенез
3.2.3	Клиника
3.2.3.1	Характеристика различных форм заболевания (пароксизмальная, смешанная,

	персистирующая)
3.2.3.2	Другие проявления феохромоцитомы (эндокринно-обменный синдром, гематологический синдром, абдоминальный синдром)
3.2.3.3	Атипичные проявления феохромоцитомы
3.2.4	Осложнения
3.2.4.1	Адреналовый криз
3.2.4.2	Катехоламиновый шок
3.2.4.3	Сосудистые катастрофы
3.2.5	Диагноз. Исследование катехоламинов в крови. Исследование катехоламинов и метаболитов в моче. Топическая диагностика (УЗИ, КТ, МРТ)
3.2.6	Дифференциальный диагноз
3.2.7	Лечение и профилактика
3.2.7.1	Лечение катехоламинового криза
3.2.8	Хирургическое лечение. Особенности предоперационной подготовки и ведения больных после удаления опухоли
3.2.9	Прогноз и диспансеризация Медико-социальная экспертиза и реабилитация
4.	<b>Неотложные состояния при заболеваниях паращитовидных желез</b>
4.1	Гиперпаратиреоз
4.1.1	Этиология и факторы риска
4.1.2	Патогенез
4.1.3	Клиника гиперпаратиреоза
4.1.4	Осложнения гиперпаратиреоза (гиперпаратиреоидный криз)
4.1.5	Диагноз и дифференциальный диагноз гиперпаратиреоза
4.1.6	Клинико-лабораторные методы обследования
4.1.7	Дифференциальный диагноз
4.1.8	Лечение осложнений (гиперпаратиреоидный криз)
4.1.9	Профилактика осложнений. Прогноз и диспансеризация
4.2	Гипопаратиреоз
4.1.1	Этиология и факторы риска
4.1.2	Патогенез
4.1.3	Клиника гипопаратиреоза
4.1.4	Осложнения гипопаратиреоза (гипопаратиреоидный криз)
4.1.5	Диагноз и дифференциальный диагноз гипопаратиреоза
4.1.6	Клинико-лабораторные методы обследования
4.1.7	Дифференциальный диагноз
4.1.8	Лечение осложнений (гипопаратиреоидный криз)
4.1.9	Профилактика осложнений. Прогноз и диспансеризация

**Формы работы ординатора на практических или семинарских занятиях:**

- Реферирование отдельных тем по дисциплинам.
- Подготовка тезисов, докладов для семинарских занятий.
- Обзор литературных источников.
- Индивидуальные задания, выполняемые на практических занятиях (курация больных).
- Самостоятельный анализ электрокардиограмм, рентгенограмм, скинтиграмм, сонограмм и результатов других функциональных исследований.
- Амбулаторный прием больных с заполнением медицинской карты.

- Доклады по результатам индивидуальных заданий, выполняемых во время производственной практики.

### 3.2. Тематический план лекционного курса

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.		2
1	<b>Неотложные состояния в диабетологии.</b> Диабетическая кетонемическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Лактацидотическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Гиперосмолярная кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Гипогликемическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение.	2
	<b>Итого</b>	<b>2</b>

### 3.3. Тематический план семинаров

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1	<b>Неотложные состояния в диабетологии.</b> Диабетическая кетонемическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Лактацидотическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Гиперосмолярная кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Гипогликемическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение.	4

	<p><b>Неотложные состояния в тиреологии.</b></p> <p>Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса). Этиология и факторы риска. Этиология. Патогенез. Клиника диффузного токсического зоба. Классификация по степени тяжести тиреотоксикоза. Степени увеличения щитовидной железы. Глазные симптомы. Осложнения тиреотоксикоза (тиреотоксическое сердце, тиреотоксическая печень, тиреотоксическая миопатия и др.). Тиреотоксический криз. Диагноз и дифференциальный диагноз диффузного токсического зоба. Клинико-лабораторные методы обследования. Дифференциальный диагноз. Дифференциальный диагноз с токсической аденомой, фолликулярным раком щитовидной железы и др. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями (нейро-циркуляторная дистония, миокардит и др.). Лечение. Медикаментозное лечение. Тиреостатики - основной вариант терапии. Механизм действия, начальные дозы препаратов, длительность терапии, побочные реакции. Лечение осложнений (тиреотоксическое сердце, тиреотоксический криз). Хирургическое лечение диффузного токсического и узлового/многоузлового токсического зоба. Радиойодтерапия. Профилактика осложнений и рецидивов. Прогноз и диспансеризация.</p> <p>Гипотиреоз. Этиология и факторы риска. Патогенез и клиническая картина гипотиреоза. Диагноз и дифференциальный диагноз гипотиреоза. Клинико-лабораторные методы обследования. Медикаментозное лечение. Гормоны щитовидной железы - основной вариант терапии. Механизм действия, начальные дозы препаратов. Осложнения гипотиреоза. Гипотиреоидная кома. Лечение гипотиреоидной комы. Профилактика осложнений. Прогноз и диспансеризация.</p>	2
3	<p><b>Неотложные состояния при заболеваниях надпочечников.</b></p> <p>Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология и патогенез. Патоморфология. Особенности клинического течения острой надпочечниковой недостаточности. Особенности клинического течения при апоплексии надпочечников (синдром Уотерхауса-Фридериксена). Осложнения. Диагноз. Клинико-лабораторные исследования. Дифференциальный диагноз. Заболевания, сопровождающиеся симптоматикой острой надпочечниковой недостаточности (панкреатит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки и др.). Коллаптоидные состояния. Лечение и профилактика. Заместительная гормональная терапия. Регидратационная терапия. Терапия сердечно-сосудистой недостаточности. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.</p> <p>Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клиника. Характеристика различных форм заболевания. Другие проявления феохромоцитомы. Атипичные проявления феохромоцитомы. Осложнения. Адреналовый криз. Катехоламиновый шок. Сосудистые катастрофы. Диагноз. Исследование катехоламинов в крови. Исследование катехоламинов и метаболитов в моче. Топическая диагностика (УЗИ, КТ, МРТ). Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Лечение катехоламинового криза. Хирургическое лечение, особенности предоперационной подготовки и ведения больных после удаления опухоли. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.</p>	2

4	<p><b>Неотложные состояния при заболеваниях паращитовидных желез.</b></p> <p>Гиперпаратиреоз. Этиология и факторы риска. Патогенез, клиника гиперпаратиреоза. Гиперпаратиреоидный криз. Диагноз и дифференциальный диагноз гиперпаратиреоза. Клинико-лабораторные методы обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение осложнений (гиперпаратиреоидный криз). Профилактика осложнений, прогноз и диспансеризация.</p> <p>Гипопаратиреоз. Этиология и факторы риска. Патогенез, клиника гипопаратиреоза. Гипопаратиреоидный криз. Диагноз и дифференциальный диагноз гипопаратиреоза. Клинико-лабораторные методы обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение осложнений (гипопаратиреоидный криз). Профилактика осложнений, прогноз и диспансеризация.</p>	2
	<b>Итого</b>	<b>10</b>

### 3.4. Тематический план практических занятий

1	<p><b>Неотложные состояния в диабетологии.</b></p> <p>Диабетическая кетонемическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение.</p> <p>Лактацидотическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Гиперосмолярная кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Гипогликемическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение.</p>	4
2	<p><b>Неотложные состояния в тиреологии.</b></p> <p>Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса). Этиология и факторы риска. Этиология. Патогенез. Клиника диффузного токсического зоба. Классификация по степени тяжести тиреотоксикоза. Степени увеличения щитовидной железы. Глазные симптомы. Осложнения тиреотоксикоза (тиреотоксическое сердце, тиреотоксическая печень, тиреотоксическая миопатия и др.). Тиреотоксический криз. Диагноз и дифференциальный диагноз диффузного токсического зоба. Клинико-лабораторные методы обследования. Дифференциальный диагноз. Дифференциальный диагноз с токсической аденомой, фолликулярным раком щитовидной железы и др. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями (нейро-циркуляторная дистония, миокардит и др.). Лечение. Медикаментозное лечение. Тиреостатики - основной вариант терапии. Механизм действия, начальные дозы препаратов, длительность терапии, побочные реакции. Лечение осложнений (тиреотоксическое сердце, тиреотоксический криз). Хирургическое лечение диффузного токсического и узлового/многоузлового токсического зоба. Радиойодтерапия. Профилактика осложнений и рецидивов. Прогноз и диспансеризация.</p> <p>Гипотиреоз. Этиология и факторы риска. Патогенез и клиническая картина гипотиреоза. Диагноз и дифференциальный диагноз гипотиреоза. Клинико-лабораторные методы обследования. Медикаментозное лечение. Гормоны щитовидной железы - основной вариант терапии. Механизм действия, начальные дозы препаратов. Осложнения гипотиреоза. Гипотиреоидная кома. Лечение гипотиреоидной комы. Профилактика осложнений. Прогноз и диспансеризация.</p>	2

3	<p><b>Неотложные состояния при заболеваниях надпочечников.</b>  Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология и патогенез. Патоморфология. Особенности клинического течения острой надпочечниковой недостаточности. Особенности клинического течения при апоплексии надпочечников (синдром Уотерхауса-Фридериксена). Осложнения. Диагноз. Клинико-лабораторные исследования. Дифференциальный диагноз. Заболевания, сопровождающиеся симптоматикой острой надпочечниковой недостаточности (панкреатит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки и др.). Коллаптоидные состояния. Лечение и профилактика. Заместительная гормональная терапия. Регидратационная терапия. Терапия сердечно-сосудистой недостаточности. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.  Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клиника. Характеристика различных форм заболевания. Другие проявления феохромоцитомы. Атипичные проявления феохромоцитомы. Осложнения. Адреналовый криз. Катехоламиновый шок. Сосудистые катастрофы. Диагноз. Исследование катехоламинов в крови. Исследование катехоламинов и метаболитов в моче. Топическая диагностика (УЗИ, КТ, МРТ). Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Лечение катехоламинового криза. Хирургическое лечение, особенности предоперационной подготовки и ведения больных после удаления опухоли. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.</p>	4
4	<p><b>Неотложные состояния при заболеваниях паращитовидных желез.</b>  Гиперпаратиреоз. Этиология и факторы риска. Патогенез, клиника гиперпаратиреоза. Гиперпаратиреоидный криз. Диагноз и дифференциальный диагноз гиперпаратиреоза. Клинико-лабораторные методы обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение осложнений (гиперпаратиреоидный криз). Профилактика осложнений, прогноз и диспансеризация.  Гипопаратиреоз. Этиология и факторы риска. Патогенез, клиника гипопаратиреоза. Гипопаратиреоидный криз. Диагноз и дифференциальный диагноз гипопаратиреоза. Клинико-лабораторные методы обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение осложнений (гипопаратиреоидный криз). Профилактика осложнений, прогноз и диспансеризация.</p>	2
	<b>Итого</b>	<b>12</b>

### 3.5. Образовательные технологии, в том числе перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

В процессе изучения дисциплины предусматривается использование следующих образовательных технологий, методов обучения и инновационных форм учебных занятий: технологии проблемного обучения, технологий развития критического мышления, технологии коллективного способа обучения, рейтинговой технологии, интерактивных занятий.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: мультимедиа технологии, технологии визуализации.

Для подготовки докладов, выполнения индивидуальных заданий ординаторы используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента».

При этом используются разнообразные технические устройства и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: презентационная графика, интерактивные информационные технологии, учебные видеофильмы.

#### **IV. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ (ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ)**

**4.1. Текущий контроль** успеваемости на занятиях проводится в форме устного опроса, собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, оценки усвоения практических навыков, написание и защита реферата, доклада.

**4.2. Промежуточная аттестация** - в форме зачета по модулю дисциплины на последнем занятии, который проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи.

##### **4.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

Оценочными средствами для текущего контроля успеваемости являются: тестовые задания и ситуационные задачи.

Оценочные средства для промежуточной аттестации представлены в Приложении 1 к рабочей программе.

#### **V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

##### **5.1. Методические указания для самостоятельной работы**

В процессе обучения осуществляются следующие виды самостоятельной работы:

##### **Самостоятельная работа по изучению дисциплины во внеаудиторное время:**

- Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;

- Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом. **На самостоятельное изучение вынесены следующие темы 12 часов:**

1. Экстренные хирургические вмешательства при сахарном диабете.

2. Ведение родов при сахарном диабете.

3. Особенности предоперационной подготовки и ведения больных после удаления феохромоцитомы.

4. Экстренные хирургические вмешательства при хронической надпочечниковой недостаточности.

- подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются либо на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают);

- выполнение НИР по актуальным вопросам теоретической и практической медицины с оформлением результатов в виде печатных работ и выступлений на заседаниях кафедры и научных конференциях.

- подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, презентаций;

- создание тематических учебных наборов инструментальных данных (ЭКГ, рентгенограмм, ультразвукового исследования) и лабораторных исследований;

- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;

- работа с учебной и научной литературой;

- работа с тестами и вопросами для самопроверки, освоение алгоритма обследования больного в ходе обследования пациента с контролем со стороны преподавателя;

- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;

- курация больных и написание истории болезни;

- участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе промежуточной аттестации;

На кафедре для самостоятельной работы в аудиторное и внеаудиторное время созданы и постоянно обновляются методические разработки и учебные пособия.

##### **5.2. Примеры оценочных средств:**

## 1. Тестовые задания

1. С-пептид является:
  - А. Маркером компенсации сахарного диабета
  - Б. Контринсулярным гормоном
  - В. Показателем секреции инсулина
  - Г. Маркером сахарного диабета 2 типа
  - Д. Все перечисленное неверно
2. Укажите минимальное значение уровня глюкозы капиллярной крови, взятой в любое время дня, при котором диагноз сахарного диабета не вызывает сомнений:
  - А. Менее 5,6 ммоль/л
  - Б. 6,7 ммоль/л
  - В. 9,7 ммоль/л
  - Г. 11,3 ммоль/л
  - Д. 15,0 ммоль/л
3. Каким должно быть значение гликемии в капиллярной крови натощак для показаний к проведению орального глюкозотолерантного теста?
  - А. Менее 5,5 ммоль/л
  - Б. 5,6–6,0 ммоль/л
  - В. 6,8–7,5 ммоль/л
  - Г. 8,7 ммоль/л
  - Д. 11,1 ммоль/л
4. Морфологическим проявлением какого из типов сахарного диабета является инсулит?
  - А. Сахарного диабета 2 типа
  - Б. Сахарного диабета 1 типа
  - В. Гестационного сахарного диабета
  - Г. Вторичного сахарного диабета, обусловленного синдромом гиперкортицизма
  - Д. Генетических форм СД (MODY и др.)

## 2. Контрольные вопросы

1. Какими из перечисленных ниже причин можно объяснить отсутствие кетоацидоза при гиперосмолярной коме?
  - А. Имеется остаточная секреция инсулина
  - Б. Отсутствует значительное повышение контринсулярных гормонов
  - В. Повышена чувствительность к инсулину
  - Г. Блокируется глюконеогенез
  - Д. Ни одной из перечисленных
2. В процессе лечения кетоацидоза у больного развились выраженная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, расстройства зрения, появилась лихорадка. Данная симптоматика может быть обусловлена:
  - А. Развитием острого панкреатита
  - Б. Продолжением прогрессирования симптомов кетоацидоза
  - В. Развитием отека мозга
  - Г. Присоединением интеркуррентной инфекции
  - Д. Все перечисленное неверно
3. Феномен Сомоджи - это:
  - А. Постгипогликемическая гипергликемия
  - Б. Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
  - В. Подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы под действием контринсулярных гормонов
  - Г. Исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии
  - Д. Все перечисленное неверно

### 3. Ситуационные задачи

1. Больной Т., 60 лет, инвалид 2 группы, поступил в клинику по скорой помощи в бессознательном состоянии.

Жалобы: сбор жалоб затруднен ввиду тяжести состояния.

Из анамнеза: со слов родственников выяснено, что страдает сахарным диабетом 2 типа около 15 лет, принимает манинил 3,5 мг в дозе 4 таблетки в сутки, диетические рекомендации не выполняет. Длительное время отмечается гипергликемия натощак до 13,0 ммоль/л. По поводу гипертонической болезни в течение длительного времени бесконтрольно принимал антигипертензивные препараты (ингибиторы АПФ, диуретики) в больших дозах. Ишемический инсульт дважды. Злоупотребляет алкогольными напитками, курит.

За 3 дня до поступления в клинику появилась сильная жажда, полиурия, выраженная одышка, резкая мышечная слабость, уровень артериального давления не контролировал. Состояние больного ухудшилось, был доставлен по скорой помощи в реанимационное отделение.

При осмотре: общее состояние тяжелое, без сознания. Сухость кожи и слизистых, снижен тонус глазных яблок. Язык сухой, выраженная гипотония мышц, запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Тоны сердца глухие. АД 60/40 мм.рт.ст., пульс 120 ударов в мин. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. Выраженные отеки нижних конечностей и мошонки.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз данного пациента;
2. Укажите симптомы и синдромы, подтверждающие ваше предположение;
3. Что спровоцировало данное состояние у больного;
4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз у данного больного;
5. Составьте план дополнительного обследования, необходимый для уточнения диагноза;
6. Сформулируйте полный клинический диагноз;
7. Какова должна быть тактика врача «скорой помощи»;
8. Назначьте неотложную терапию больного;
9. Укажите прогноз заболевания у данного больного;
10. Составьте план диспансерного наблюдения больного.

2. Женщина Н. 48 лет, страдающая более 14 лет артериальной гипертензией на фоне избыточной массы тела, обратилась к терапевту по поводу повышенного АД.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 95 кг, индекс массы тела 36,0 кг/м<sup>2</sup>. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный. АД 165/100 мм. рт. ст. Левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет. Получает лозартан 50 мг 1 раз в сутки. По ЭКГ – ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка. Гликемия натощак 6,5 ммоль/л, при повторном исследовании глюкоза крови натощак 6,7 ммоль/л, через 2 часа после еды – 8,0 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз;
2. Составьте план обследования;
3. Дайте рекомендации по лечению и дальнейшему наблюдению за пациенткой.

3. Пациент 36 лет поступил в клинику с жалобами на повышение артериального давления (макс. до 190/110 мм. рт. ст.), чувство сдавления за грудиной во время физических нагрузок. Больной курит, питается нефизиологично (повышенное употребление в пищу продуктов с высоким содержанием животных жиров, избыточная калорийность пищи), злоупотребляет алкоголем. При поступлении рост 173 см, вес 81 кг, ИМТ - 27, 0 кг/м<sup>2</sup>, ОТ/ОБ - 1,23. При

параclinical исследования выявлено увеличение левого желудочка, нормальная сократительная функция сердца. При пальпации печень увеличена. В биохимическом анализе крови выявлена гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, снижение содержания ХС ЛПВП. Наследственный анамнез больного отягощен по сахарному диабету 2 типа. Исследована гликемия натощак - 5,9 ммоль/л (венозная кровь). При проведении теста толерантности к углеводам (венозная кровь) - натощак 5,7 ммоль/л, через 2 часа - 8,8 ммоль/л. Уровень с-пептида натощак в 1,5 раза выше нормы.

Предположительный диагноз:

- А. Метаболический синдром;
- Б. Ожирение I степени;
- В. Гипертоническая болезнь;
- Г. ИБС: стенокардия напряжения;
- Д. Сахарный диабет 2 типа.

### 5.3. Примерная тематика рефератов:

1. Неотложные состояния в эндокринологии.
2. Хирургические вмешательства при сахарном диабете.
3. Гипергликемическая гиперкетонемическая (диабетическая) кома.
4. Клиника осложнений и сочетанной патологии (инфаркт миокарда, ИБС, ишемическая стопа и др.).
5. Тиреотоксический криз, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
6. Лечение и профилактика острой надпочечниковой недостаточности.
7. Атипичные проявления феохромоцитомы.
8. Хирургическое лечение, особенности предоперационной подготовки и ведения больных после удаления феохромоцитомы.

## VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

### а) основная литература:

1. Эндокринология : национальное руководство : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. ассоц. эндокринологов ; сост. Н. А. Абрамова [и др.] ; ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1064 с. – Текст : непосредственный.
2. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1112 с. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450833.html> (дата обращения: 13.11.2020).
3. Эндокринология : национальное руководство / Н. А. Абрамова [и др.] ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко ; Рос. о-во эндокринологов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - Крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 741 с. – Текст : непосредственный. То же. – 2019. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444962.html> (дата обращения: 13.05.2020).
4. Эндокринология : российские клинические рекомендации / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко ; Российская ассоциация эндокринологов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446034.html> (дата обращения: 13.11.2020).

5. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ = Rationale for drug therapy of endocrine system and metabolic disorders : руководство для практикующих врачей : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / И. И. Дедов [и др.] ; ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко ; Рос. Ассоц. эндокринологов. - М. : Литтерра, 2006. - 1076 с. – Текст : непосредственный.  
То же. – 2013. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500757.html> (дата обращения: 13.05.2020).
6. Дементьев А.С., Эндокринология. Стандарты медицинской помощи / сост. А.С. Дементьев, Н.А. Калабкин, С.Ю. Кочетков - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. (Серия "Стандарты медицинской помощи"). – Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436714.html> (дата обращения 13.05.2020).
7. Мкртумян, А.М. Неотложная эндокринология : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 126 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Текст : непосредственный.  
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418369.html> (дата обращения: 13.05.2020).  
То же. – 2019. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451472.html> (дата обращения: 13.05.2020).

*б) дополнительная литература:*

1. Наглядная эндокринология = The Endocrine System at a Glance: пер. с англ. / Б. Гринстейн, Д. Вуд; под ред. Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 120 с. – Текст: непосредственный.
2. Дедов, И. И. Диабетическая стопа / И. И. Дедов, О. В. Удовиченко, Г. Р. Галстян. - М.: Практическая медицина, 2005. - 197 с. - Текст: непосредственный.
3. Синдром диабетической стопы: клинко-морфологические аспекты : информационное письмо для патологоанатомов, врачей-интернов и клинических ординаторов / Департамент здравоохранения Иван. обл., ГОУ ВПО Иван. гос. мед. акад. Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию ; сост. Ю. А. Смирнова [и др.]. - Иваново : [б. и.], 2008. - 28 с. - Текст: непосредственный.
4. Петунина, Н.А. Болезни щитовидной железы : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Н. А. Петунина, Л. В. Трухина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 213 с. - (Библиотека врача-специалиста. Эндокринология). – Текст : непосредственный.
5. Древаль, А.В. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение / Древаль А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429594.html> (дата обращения: 13.11.2020).  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429594.html> (дата обращения: 13.11.2020).

6. Эндокринная хирургия : руководство / Р. Т. Адамян [и др.] ; под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 338 с. - (Практические руководства). – Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html> (дата обращения: 13.05.2020).  
То же. – 2019. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html> (дата обращения: 13.05.2020).
7. Эндокринология по Вильямсу. Заболевания коры надпочечников и эндокринная артериальная гипертензия = Williams textbook of endocrinology / Г. М. Кроненберг [и др.] ; пер. с англ. под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : Рид Элсивер, 2010. - 207 с. : ил. - (Эндокринология по Вильямсу). – Текст : непосредственный.
8. Эндокринология по Вильямсу. Заболевания щитовидной железы = Williams textbook of endocrinology / Г. М. Кроненберг [и др.] ; пер. с англ. под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : Рид Элсивер, 2010. - 386 с. : ил. - (Эндокринология по Вильямсу). – Текст : непосредственный.

Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог Ивановского ГМУ;
- Электронная библиотека Ивановского ГМУ.

Базы данных, архивы которых доступны по подписке Ивановского ГМУ

- ЭБС Консультант студента;
- ЭБС Консультант врача;
- Scopus;
- Web of science;
- Elsevier;
- SpringerNature.

Комплект лицензионного программного обеспечения

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. Консультант +

## **VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:**

1. Ординаторы обучаются на клинических базах: ОБУЗ «Городская клиническая больница №4», центр практической подготовки Ивановского ГМУ.

В ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4» имеется городское эндокринологическое отделение, рассчитанное на 30 коек круглосуточного и 15 коек дневного стационара, отделение реанимации и интенсивной терапии, клиническая и биохимическая лаборатория, бактериологическая лаборатория, иммуноферментная лаборатория, рентгенологическое отделение, эндоскопическое отделение, отделение функциональной диагностики, радиоизотопное отделение, зал ЛФК, физиотерапевтическое отделение.

В центре практической подготовки Ивановского ГМУ имеются все необходимые муляжи, фантомы для отработки необходимых практических навыков: базовой сердечно-сосудистой реанимации, остановки кровотечения, промывания желудка.

2. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащены специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер,

противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, измеритель артериального давления) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. В отделении реанимации и интенсивной терапии имеется инфузомат для непрерывной инфузии инсулина, средства для определения глюкозы крови и мочи (глюкометры и тест-полоски для определения сахара и ацетона в моче).

3. Кафедра терапии и эндокринологии располагает двумя учебными комнатами общей площадью 35,3 кв.м., научно-исследовательской лабораторией площадью 16,1 кв. м., лекции читаются в конференц-зале площадью 194 кв.м. Учебные комнаты оснащены мультимедийным оборудованием, компьютерами, телевизором и видеоплеером.

Имеются компьютерные презентации по всем основным разделам, предусмотренным программой ординатуры по эндокринологии, тестовые задания, ситуационные задачи. Оборудование для учебных целей на кафедре терапии и эндокринологии ИПО: компьютер CraftWay 4141 P4 3,0, компьютер "Celeron 366 PPGA", принтер EPSON 1050, принтер Hewlett Packard *Lazerjet* 1100, сканнер Genius ColorPage-Vivid3X (PLAIN. LPT), ноутбук Acer Aspire (3 шт.), мультимедиапроектор Epson, мультимедиапроектор Epson EMP – 1715 LC, кассетный видеоплеер "LG", телевизор "Goldstar". Оборудование для отработки практических навыков: тренажер сердечно-легочной и мозговой реанимации, пружинный механизм «Максим II».

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Фонд оценочных средств**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Неотложные состояния при эндокринной патологии»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач скорой медицинской помощи
Направление подготовки:	31.08.48 - Скорая медицинская помощь
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

## 1. Паспорт ФОС по дисциплине «Неотложные состояния при эндокринной патологии»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента,</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения

		<p><i>нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи</i></p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>		
2.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по урологии в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>		
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи</li> <li>- основы профилактики экстренных и неотложных состояний</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту</li> </ul>		
4.	ПК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения, приказы и нормативные документы</li> <li>- критерии излеченности и показания снятия с учета больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения за больными в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой заболеваний</li> </ul>		
5	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма</li> <li>- основы международной классификации болезней</li> <li>- основы диагностики при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях</li> </ul>		

	<p>респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы диагностики при травмах, поражениях и отравлениях</li> <li>- правила пользования диагностической и аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи</li> <li>- получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии</li> <li>- оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания</li> <li>- определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий</li> <li>- определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты</li> <li>- определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>- обосновывать необходимость и осуществлять дистанционные консультации у врачей-специалистов</li> <li>- определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</li> <li>- организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами получения необходимой информации о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц</li> <li>- методами оценки остроты и тяжести</li> </ul>		
--	--	--	--

		<p><i>состояния больного или пострадавшего</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>методами определения показаний к вызову специализированных бригад</i></li> <li>- <i>методами определения необходимости применения специальных методов исследования, экстренности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий</i></li> <li>- <i>методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показания к госпитализации</i></li> </ul>		
6	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>правила оказания экстренной и неотложной медицинской помощи</i></li> <li>- <i>современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации</i></li> <li>- <i>основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям</i></li> <li>- <i>показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи</i></li> <li>- <i>основы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме</i></li> <li>- <i>особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных</i></li> <li>- <i>основы анестезии и методы анестезиологического пособия, применяемого на догоспитальном этапе</i></li> <li>- <i>основы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях</i></li> <li>- <i>основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях</i></li> <li>- <i>методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригад скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению</i></li> <li>- <i>дозы лекарственных препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции</i></li> <li>- <i>правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи</i></li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии</i></li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий</li> <li>- определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты</li> <li>- распределять пораженных при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком медицинской эвакуации</li> <li>- обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту</li> <li>- организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации</li> <li>- применять медицинские изделия, определяемые действующим Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с руководствами по эксплуатации указанных изделий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оказания необходимой скорой медицинской помощи в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от профиля специализированной бригады</li> <li>- методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показания к госпитализации</li> <li>- методами обеспечения щадящей транспортировки с одновременным проведением интенсивной терапии</li> </ul>		
7	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы формирования здорового образа жизни</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</li> </ul>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	<b>Умеет:</b> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i> <b>Владеет:</b> <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>
ПК-1	<b>Умеет:</b> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на</i>

	<p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи.</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на</p>

	<p><i>своего здоровья и здоровья окружающих</i>  <b>Владеет:</b>  <i>системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>  <i>выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</i></p>	<p><i>сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p>
--	--	---

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Провоцирующими факторами при развитии тиреотоксического криза являются
  - а. физическое переутомление
  - б. оперативные вмешательства
  - в. интеркуррентные инфекции и интоксикации
  - г. резекция щитовидной железы по поводу диффузного токсического зоба
  - д. все перечисленные
2. К характерным симптомам развившегося тиреотоксического криза относится
  - а. экспираторная одышка
  - б. гипотермия
  - в. выраженная тахикардия
  - г. запоры
  - д. гипогликемия
3. При развитии тиреотоксического криза показано применение
  - а. аминазина
  - б. кордиамина
  - в. гидрокортизона
  - г. йодистого калия
4. Лечебная тактика при гипотиреоидной коме включает
  - а. согревание
  - б. гормонотерапию
  - в. коррекцию нарушений водно-электролитного баланса
  - г. ликвидацию симптомов гиповолемии и гипотензии
  - д. все перечисленное
5. На догоспитальном этапе при недостаточности коры надпочечников может при необходимости применяться все, кроме
  - а. раствора Рингера-Локка
  - б. гидрокортизона
  - в. преднизолона
  - г. допамина
  - д. препаратов калия
6. Для синдрома Уотерхауса-Фридериксена характерно
  - а. гиперемия кожи
  - б. папулезная сыпь
  - в. повышение артериального давления
  - г. ДВС-синдром
7. Показанием к применению бигуанидов является
  - а. сахарный диабет II типа в сочетании с ожирением
  - б. хронические заболевания, сопровождающиеся тканевой гипоксией
  - в. недостаточность коры надпочечников
  - г. сахарный диабет I типа
8. Основным методом лечения больных с узловым токсическим зобом моложе 30 лет является
  - а. оперативное лечение

- б. лечение препаратами йода
- в. лечение мерказолилом
- г. комбинированное лечение мерказолилом и глюкокортикоидами
- д. лечение глюкокортикоидами

9. Подострый тиреоидит (тиреоидит де Кервена) является следствием

- а. генетически детерминированного дефекта иммунного ответа
- б. бактериальной инфекции
- в. вирусной инфекции
- г. травматического повреждения
- д. лучевого поражения

10. В исходе аутоиммунного тиреоидита развивается

- а. тиреотоксикоз
- б. стойкий гипотиреоз
- в. функция щитовидной железы восстанавливается
- г. лимфаденопатия
- д. спленомегалия

11. Причиной развития сахарного диабета I типа является

- а. гликолиз бета-клеток
- б. амилоидоз бета-клеток
- в. апоптоз бета-клеток
- г. инсулинорезистентность
- д. аутоиммунная деструкция бета-клеток

12. Для компенсированного кетоацидоза характерно

- а. угнетение сознания до уровня комы
- б. анурия
- в. полидипсия
- г. снижение тургора глазных яблок

13. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц
- г. дегидратация

14. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется

- а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
- б. введение катехоламинов
- в. введение глюкокортикоидов
- г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
- д. регидратация

15. Гипергликемический гиперосмолярный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

16. При манифестации гиперосмолярной комы отмечается

- а. выраженная гиперлипидемия
- б. резкая гипергликемия
- в. нормальный уровень гликемии
- г. выраженная гиперкетонемия
- д. выраженная ацетонурия

17. Гиперлактацидемическая кома

- а. встречается редко
- б. развивается чаще у пожилых людей
- в. характерна для лиц с тяжелыми хроническими заболеваниями, сопровождающимися гипоксией
- г. верно все перечисленное

18. Для гиперлактацидемической комы характерно

- а. гиперкетонемия
- б. резкая гипергликемия
- в. полиурия
- г. уровень лактата более 2 ммоль/л
- д. верно все перечисленное

19. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

20. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

21. Для гипогликемической комы характерно

- а. гипотония мышц
- б. судорожный синдром
- в. резкая дегидратация
- г. диабетический румянец

22. На догоспитальном этапе при газвитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо

- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
- б. ввести адреналин подкожно
- в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
- г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- д. ввести кокарбоксилазу

Эталоны ответов

Вопрос	Верный ответ	Вопрос	Верный ответ
1	д	12	в
2	в	13	г
3	в	14	д
4	д	15	а

5	д	16	б
6	г	17	г
7	а	18	г
8	а	19	е
9	в	20	а
10	б	21	б
11	д	22	г

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### Задача 1.

Вызов участкового врача к пациенту Алеше М., 5-ти лет. Жалобы на сухость кожных покровов, резкое похудание (на 10 кг за месяц) при повышенном аппетите, жажду, учащенное мочеиспускание, резкую слабость, быструю утомляемость, сонливость. Из анамнеза известно, что ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2-х срочных родов, родился с массой 4000 г, длиной тела 52 см. Относится к группе часто болеющих острыми респираторными заболеваниями детей. После перенесенного гриппа в течение последних 1,5 месяцев отмечаются вышеперечисленные жалобы. При осмотре обращает на себя внимание яркий румянец, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, сухость кожных покровов, истончение подкожно-жировой клетчатки, тахикардия до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст., обложенность языка белым налетом, напряжение живота при пальпации.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите причину развития данного состояния (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6)
4. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по профилактике данного состояния (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

#### Задача 2.

Больной Р., поступил в отделение реанимации из дома. Известно, что в течение многих лет страдает сахарным диабетом с развитием диабетической органопатии. Последнее ухудшение за неделю до поступления, отмечает снижение темпа диуреза, отеки конечностей. За 30 мин до поступления – судороги, потеря сознания, артериальная гипертензия. При поступлении по лабораторным данным – гематокрит 20 %, высокие цифры ЦВД, по данным ЭКГ – фибрилляция предсердий, тахиформа.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите причину развития данного состояния (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6)
4. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по профилактике данного состояния (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

#### Задача 3.

Врач вызван в класс к пациенту 15 лет, страдающему инсулинозависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на резкое чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширены, реагируют на свет. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите причину развития данного состояния (ПК-1).

3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6)
4. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по профилактике данного состояния (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

#### Задача 4.

Мальчик 14 лет.

Данные анамнеза: ребенок от 2-й, нормально протекавшей беременности, от 2-х нормальных и срочных родов. Масса тела 3200 г, длина 50 см. Период новорожденности и раннее развитие протекали нормально. Перенесенные заболевания: ОРВИ-2-3 раза в год, корь в 7 лет, краснуха в 10 лет, ангина в 8 и 9 лет. Прививки получил по возрасту.

Наследственность неотягощена.

Мальчик болен около 1,5 мес., когда появились жалобы на жажду, учащенное мочеиспускание, повышенный аппетит, похудание. За неделю до поступления в клинику жалобы усилились, присоединилась вялость, боли в животе.

Данные объективного осмотра при поступлении: состояние средней тяжести. Выражена сухость кожи, снижен тургор тканей. Дыхание везикулярное. Число дыханий 22 в минуту. Тоны сердца громкие, систолический шум. Частота сердечных сокращений 86 в минуту. Край печени на 1.5 см выступает из-под края реберной дуги.

Половое развитие: Ао Ро. Масса тела 39 кг, рост-165 см.

Данные проведенного обследования:

- сахар крови –17 ммоль/л,
- в моче (350 мл)-4% сахара, ацетон ++

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите причину развития данного состояния (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6)
4. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по профилактике данного состояния (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

#### Задача 5.

Вызов врача СМП на дом. У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 1 час.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите причину развития данного состояния (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6)
4. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по профилактике данного состояния (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

