

**АВТНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ»**

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор

И. Р. Гафаров

8 декабря 2021 года



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ»

Документ о квалификации удостоверение о повышении квалификации

Объем: 144 академических часа

Уфа, 2021

Оглавление

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	4
1.1. Наименование образовательной программы.....	4
1.2. Продолжительность и форма реализации образовательной программы.....	4
1.3. Специальность (специальности) медицинских работников, на обучение которых направлена образовательная программа.....	4
1.4. Краткое содержание образовательной программы;.....	4
1.5. Сведения об образовательных технологиях, используемых при обучении по программе повышения квалификации.....	4
1.6. Сведения о реализации образовательной программы в сетевой форме.....	5
1.7. Наименование образовательных организаций, осуществляющих обучение по образовательной программе. .	5
1.8. Стоимость обучения по образовательной программе.....	5
1.9. Нормативные правовые основания разработки программы.....	5
1.10. Требования к слушателям.....	5
1.11. Цель и задачи обучения.....	5
1.12. Планируемые результаты обучения.....	6
II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН.....	15
III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК.....	15
IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ (СОДЕРЖАНИЕ).....	16
V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ.....	18
5.1. Формы аттестации.....	18
5.2. Критерии оценки обучающихся.....	18
5.3. Фонд оценочных средств.....	27
VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ.....	48
6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.....	48
6.2. Требования к материально-техническим условиям.....	48
6.3. Требованиям к информационным и учебно-методическим условиям.....	48
6.4. Методические рекомендации к организации образовательного процесса.....	50

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1. Наименование образовательной программы

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы эндокринологии».

1.2. Продолжительность и форма реализации образовательной программы

Срок обучения: 144 академических часа (1 месяц), в том числе теоретических занятий – 72 академических часа, практических занятий – 48 академических часов, аттестации – 24 академических часа.

Режим занятий: 8 академических часов в день.

Для всех видов занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут. Допускается проведение занятий без перерыва по 90 минут.

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

1.3. Специальность (специальности) медицинских работников, на обучение которых направлена образовательная программа

Специалисты, на обучение которых направлена образовательная программа, – врачи по специальности "Эндокринология".

1.4. Краткое содержание образовательной программы;

Программа направлена на углубленное изучение теории и овладение практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей по актуальным проблемам и практическим вопросам эндокринологии, приобретение навыков самостоятельного научного исследования, использования научных методов и средств для решения теоретических и прикладных задач научной специальности.

Программа разработана с учетом требований рынка труда на основе Федерального государственного образовательного стандарта по направлению подготовки высшего образования (ординатура):

31.08.53 Эндокринология

Программа регламентирует цели, планируемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки обучающихся и включает в себя: учебный план, фонды оценочных средств, программу итоговой аттестации, календарный учебный график и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся.

1.5. Сведения об образовательных технологиях, используемых при обучении по программе повышения квалификации

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются в процессе обучения и при проведении аттестации.

Электронный учебный курс – электронный образовательный ресурс, который предоставляет теоретический материал, организует тренировочную учебную деятельность через симуляционное обучение и контроль уровня знаний через тестирование на портале дистанционного обучения.

В учебном процессе могут использоваться следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные лекции с использованием дистанционных образовательных технологий;
- самостоятельная работа с СДО: работа с электронным учебником, просмотр презентаций и др.;
- самостоятельная работа с программами контроля знаний и самоконтроля (тестами);

- консультации (индивидуальные с применением электронных средств, групповые и предэкзаменационные).

1.6. Сведения о реализации образовательной программы в сетевой форме

Данная программа в сетевой форме не реализуется.

1.7. Наименование образовательных организаций, осуществляющих обучение по образовательной программе

Образовательная программа реализуется на базе АНО ДПО «Институт профессионального образования в сфере здравоохранения и социального развития»

1.8. Стоимость обучения по образовательной программе.

Стоимость обучения устанавливается приказом руководителя образовательной организации и составляет 13 000 рублей.

1.9. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (с изменениями и дополнениями) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 № 18247).

Приказ Минздрава России от 15.03.2021 N 205н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2021 N 62977).

Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1096 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34467).

Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 132н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-эндокринолог" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2018 N 50591).

1.10. Требования к слушателям

Лица, имеющие высшее образование (специалитет, ординатура) в области здравоохранения и медицинских наук.

1.11. Цель и задачи обучения

Цель обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Актуальные вопросы эндокринологии» – подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях

оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности в эндокринологии и при лечении критических состояний у взрослых и детей по профилю «Эндокринология».

Задачами освоения программы является:

- совершенствование знаний по заболеваниям, о распространенности и структуре заболеваний эндокринных органов у взрослых и детей
- совершенствование знаний о современных методах лечения заболеваний эндокринной системы у детей
- совершенствование знаний по редко встречающимся заболеваниям эндокринной системы, о распространенности и структуре данной патологии у взрослых
- совершенствование знаний о современных методах лечения эндокринных заболеваний
- совершенствование умений и навыков для диагностики наиболее распространенных заболеваний эндокринных органов;
- совершенствование умений и навыков в проведении комплексного лечения эндокринных заболеваний.

1.12. Планируемые результаты обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации в соответствии с ФГОС ВО 31.08.53 Эндокринология:

профилактическая деятельность:

- 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 проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- 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);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

В результате освоения программы обучающиеся должны:

Знать:

- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающие жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения
- Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы
- Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Методика осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Анатомо-функциональное состояние эндокринной системы организма в норме и у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы
- Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Этиология и патогенез заболеваний и (или) состояний эндокринной системы
- Современные классификации, клиническая симптоматика заболеваний и (или) состояний эндокринной системы
- Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы
- МКБ
- Симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Медицинские показания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме
- Заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны эндокринных органов
- Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"

- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) эндокринной системы
- Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
- Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
- Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
- Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы
- Порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю "эндокринология"
- Порядок организации медицинской реабилитации
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы
- Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе инвалидов по заболеваниям эндокринной системы
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям эндокринной системы
- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов
- Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и

проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов

- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, инвалидов по заболеваниям эндокринной системы
- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации
- Порядок выдачи листков нетрудоспособности
- Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований
- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации
- Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
- Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы
- Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Принципы и особенности проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
- Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы
- Основы здорового образа жизни, методы его формирования
- Принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний эндокринной системы
- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "эндокринология", в том числе в электронном виде
- Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

- Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии
- Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "эндокринология"
- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)
- Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания
- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

Уметь:

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях
- Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Обосновывать и планировать объем инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Обосновывать и планировать объем консультирования врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания

- медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 - Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий
 - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
 - Назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
 - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству
 - Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания
 - Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
 - Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
 - Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 - Разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Проводить мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов
- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы
- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы
- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы
- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний эндокринной системы
- Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
- Составлять план работы и отчет о своей работе
- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа
- Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения
- Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
- Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
- Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Владеть навыками:

- Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
- Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
- Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
- Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
- Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
- Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
- Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

**II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ»**

№	Название разделов и тем	Все го ак. час ов	В том числе:			Форма контроля
			ТЗ (заочн о)	ПЗ (очн о)	Аттестац ия	
1.	Клиническая эндокринология. Введение	8	8	-	-	наблюдени е
2.	Нейроэндокринология	16	8	6	2	Зачет
3.	Заболевания паращитовидных желез (гипер- и гипопаратиреоз)	16	8	6	2	Зачет
4.	Диабетология и нарушения питания	16	8	6	2	Зачет
5.	Тиреидология	16	8	6	2	Зачет
6.	Заболевания надпочечников	16	8	6	2	Зачет
7.	Патология половых желез	16	8	6	2	Зачет
8.	Отдельные вопросы смежной патологии	16	8	6	2	Зачет
9.	Фармакология в эндокринологии	16	8	6	2	Зачет
10.	Итоговая аттестация.	8	-	-	8	Зачет
	Итого:	144	72	48	24	

* ТЗ – теоретические занятия, ПЗ – практические занятия

**III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ»**

Календарный график обучения является примерным, составляется и утверждается для каждой группы.

Срок освоения программы – 1 месяц. Начало обучения – по мере набора группы. Режим занятий: не более 8 академических часов в день. Промежуточная и итоговые аттестации проводятся, согласно графику.

Наименование разделов и тем // дни	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Клиническая эндокринология. Введение	8																	
Нейроэндокринология		8	8															
Заболевания паращитовидных желез (гипер- и гипопаратиреоз)				8	8													
Диабетология и нарушения питания						8	8											
Тиреидология								8	8									
Заболевания надпочечников										8	8							
Патология половых желез												8	8					
Отдельные вопросы смежной патологии														8	8			
Фармакология в эндокринологии																8	8	
Итоговая аттестация.																		8

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ (СОДЕРЖАНИЕ) ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ»

Тема 1. Клиническая эндокринология. Введение

Организация эндокринологической помощи населению.

Теоретические основы клинической эндокринологии. Патофизиология эндокринной системы.

Методы исследования эндокринных органов.

Тема 2. Нейроэндокринология

Заболевания, обусловленные нарушением секреции гормона роста (акромегалия и гигантизм, соматотропная недостаточность).

Заболевания, обусловленные нарушением секреции АКТГ (болезнь Иценко-Кушинга, вторичный гипокортицизм).

Гипоталамический синдром пубертатного периода.

Заболевания, обусловленные нарушением секреции АДГ (несахарный диабет, синдром Пархона). Нарушение секреции пролактина.

Тема 3. Заболевания паращитовидных желез (гипер- и гипопаратиреоз)

Регуляция фосфорно-кальцевого обмена.

Гипопаратиреоз.

Гиперпаратиреоз. Первичный гиперпаратиреоз.

Гиперпаратиреоидный (гиперкальциемический) криз.

Вторичный гиперпаратиреоз.

Третичный гиперпаратиреоз.

Тема 4. Диабетология и нарушения питания

Вопросы эпидемиологии, классификации, этиологии и патогенеза сахарного диабета.

Острые осложнения сахарного диабета.

Поздние осложнения сахарного диабета.

Сахарный диабет и беременность.

Вопросы лечения, профилактики и самоконтроля сахарного диабета. Экспертиза трудоспособности и реабилитации больных сахарным диабетом.

Нарушения питания, классификация, диагностика, лечение.

Тема 5. Тиреидология

Вопросы классификации заболеваний щитовидной железы.

Синдром тиреотоксикоза (диффузный токсический зоб, токсическая аденома, многоузловой токсический зоб).

Синдром гипотиреоза.

Эутироидный зоб (диффузный и узловой). Йоддефицитные заболевания.

Опухоли щитовидной железы.

Тиреоидиты (острый и хронические).

Тема 6. Заболевания надпочечников

Опухоли надпочечников (глюкостерома, синдром Конна, андростерома, эстрома, смешанные опухоли, инциденталома, феохромоцитомы).

Врожденная дисфункция коры надпочечников.

Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников.

Тема 7. Патология половых желез

Пороки развития половых органов.
Гипогонадизм.
Синдром Штейна-Левенталя.
Климактерический синдром.

Тема 8. Отдельные вопросы смежной патологии

Особенности лечения кардиологической патологии у больных эндокринологического профиля.
Вопросы нефрологии у больных с сахарным диабетом.
Особенности течения заболеваний нервной системы эндокринологических пациентов.

Тема 9. Фармакология в эндокринологии

Клиническая фармакология и тактика применения медикаментозных средств при эндокринной патологии.
Побочное действие лекарств при лечении заболеваний эндокринной системы.
Лекарственная терапия при заболеваниях эндокринной системы у лиц пожилого возраста.

V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Формы аттестации

Для проведения промежуточной и итоговой аттестации программы **повышения квалификации «Актуальные вопросы эндокринологии»** разработан Фонд оценочных средств по программе, являющийся неотъемлемой частью учебно-методического комплекса. Фонд оценочных средств соответствует целям и задачам программы подготовки специалиста, учебному плану и обеспечивает оценку качества профессиональных компетенций, приобретаемых обучающимся.

Объектами оценивания выступают:

- степень освоения теоретических знаний,
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы, активность на занятиях

Текущий контроль знаний, обучающихся проводится преподавателем, ведущим занятия в учебной группе, на протяжении всего обучения по программе.

Текущий контроль знаний включает в себя наблюдение преподавателя за учебной работой обучающихся и проверку качества знаний, умений и навыков, которыми они овладели на определенном этапе обучения посредством наблюдения, решения ситуационных задач и в иных формах, установленных преподавателем.

Промежуточная аттестация - Оценка качества усвоения обучающимися содержания учебных блоков непосредственно по завершению их освоения, проводимая в форме зачета посредством тестирования, в соответствии с учебным планом и учебно-тематическим планом.

Итоговая аттестация - процедура, проводимая с целью установления уровня знаний, обучающихся с учетом прогнозируемых результатов обучения и требований к результатам освоения образовательной программы. Итоговая аттестация обучающихся осуществляется в форме зачета посредством тестирования.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения тем образовательной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы эндокринологии» в объеме, предусмотренном для лекционных и практических занятий.

Лицам, освоившим образовательную программу повышения квалификации «Актуальные вопросы эндокринологии» и успешно прошедшим итоговую аттестацию, выдается **Удостоверение о повышении квалификации** установленного организацией образца.

5.2. Критерии оценки обучающихся

Предмет оценивания (компетенции, трудовые функции)	Объект оценивания (навыки, трудовые действия)	Показатель оценки (знания, умения)
Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология". Код – А. Уровень квалификации – 8.		
Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза. Код – А/01.8	<ul style="list-style-type: none">● Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы● Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы● Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное исследование в	Необходимые умения <ul style="list-style-type: none">● Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы● Проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи● Интерпретировать и анализировать полученную

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) 	<p>информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях ● Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей ● Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Обосновывать и планировать объем инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Интерпретировать и анализировать результаты инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими
--	---	--

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Обосновывать и планировать объем консультирования врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Необходимые знания</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающие жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения ● Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" ● Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе
--	--	---

		<p>высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Методика осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Анатомо-функциональное состояние эндокринной системы организма в норме и у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы ● Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Этиология и патогенез заболеваний и (или) состояний эндокринной системы ● Современные классификации, клиническая симптоматика заболеваний и (или) состояний эндокринной системы ● Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы ● МКБ ● Симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Медицинские показания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ● Заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны эндокринных органов
<p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности. Код – А/02.8</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Назначение лекарственных 	<p>Необходимые умения</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания

<p>препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Назначение лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств ● Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: <ul style="list-style-type: none"> - гипогликемия и гипогликемическая кома; - диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома; - гиперосмолярная некетацидотическая кома; - лактат-ацидоз; - острая надпочечниковая недостаточность; - тиреотоксический криз; 	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий ● Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству ● Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания ● Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы <p>Необходимые знания</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" ● Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы ● Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) эндокринной системы ● Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Механизмы действия лекарственных препаратов,
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - гипотиреодная кома; - острая гипокальцемиа; - гиперкальцемиический криз 	<p>медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные ● Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные ● Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
<p>Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов. Код – А/03.8</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Проведение мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов ● Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в соответствии с действующими 	<p>Необходимые умения</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Проводить мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы <p>Необходимые знания</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы ● Порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю "эндокринология" ● Порядок организации медицинской реабилитации ● Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы ● Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе инвалидов по заболеваниям эндокринной системы ● Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям эндокринной системы ● Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов ● Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов ● Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, инвалидов по заболеваниям эндокринной системы ● Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации
<p>Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров в отношении пациентов</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Проведение в составе комиссии отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических ● Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы 	<p>Необходимые умения</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы ● Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями

заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. Код – А/04.8	<p>и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Подготовка необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы ● Направление пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы 	<p>эндокринной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы <p>Необходимые знания</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Порядок выдачи листков нетрудоспособности ● Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований ● Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации ● Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения. Код – А/05.8	<ul style="list-style-type: none"> ● Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний эндокринной системы ● Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Назначение профилактических мероприятий для пациентов с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи ● Контроль выполнения профилактических мероприятий ● Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней ● Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор ● Проведение противоэпидемических мероприятий в случае 	<p>Необходимые умения</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний эндокринной системы ● Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ <p>Необходимые знания</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы ● Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами ● Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ● Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Принципы и особенности проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ● Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ ● Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы ● Основы здорового образа жизни, методы его формирования ● Принципы и особенности профилактики возникновения

	<p>возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ ● Оценка эффективности профилактической работы с пациентами 	и прогрессирования заболеваний и (или) состояний эндокринной системы
<p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала. Код – А/06.8</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Составление плана работы и отчета о своей работе ● Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа ● Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом ● Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ● Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" ● Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну 	<p>Необходимые умения</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Составлять план работы и отчет о своей работе ● Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа ● Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения ● Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" ● Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом <p>Необходимые знания</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "эндокринология", в том числе в электронном виде ● Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" ● Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии ● Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "эндокринология"
<p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме. Код – А/07.8</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме ● Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ● Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) ● Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме 	<p>Необходимые умения</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ● Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации ● Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) ● Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме <p>Необходимые знания</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) ● Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ● Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания ● Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

Оценка качества освоения учебной программы проводится в процессе промежуточной и итоговой аттестации в форме зачета.

Оценка	Требования к знаниям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется слушателю, продемонстрировавшему твердое и всесторонние знания материалы, умение применять полученные в рамках занятий практические навыки и умения. Достижения за период обучения и результаты текущей аттестации демонстрировали отличный уровень знаний и умений слушателя.
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется слушателю, который в недостаточной мере овладел теоретическим материалом по дисциплине, допустил ряд грубых ошибок при выполнении практических заданий, а также не выполнил требований, предъявляемых к текущей/промежуточной аттестации. Достижения за период обучения демонстрировали неудовлетворительный уровень знаний и умений слушателя.

5.3. Фонд оценочных средств

Примеры ситуационных задач по программе повышения квалификации «Актуальные вопросы эндокринологии»

Задача 1

Больная 28 лет, сахарный диабет выявлен 4 года назад. С момента постановки диагноза находится на интенсифицированной инсулинотерапии (сут. доза 32-46 ЕД), активно использует средства самоконтроля. 3 недели назад заболела ОРВИ (в течение 10 дней проводился интенсивный самоконтроль, коррекция доз препаратов). 8 дней назад у больной закончились средства самоконтроля. Пациентка вернулась к обычной суточной дозе инсулина, вводимой до болезни. Последние 5-6 дней отмечает ухудшение состояния, появление жажды, сухости, полиурии, сонливости и слабости, в связи с отсутствием средств самоконтроля менять схему вводимого инсулина отказалась. В день поступления в стационар тошнота, выраженная слабость, рвота, потеря сознания в приемном покое стационара. Объективно - сумеречное сознание, выраженная сухость кожи и слизистых, дыхание 30 в мин., шумное. Пульс – 109 в минуту, АД=75/40 мм рт ст. рН крови – 7,3; гликемия- 21 ммоль/л, калий – 3,2 ммоль/л, в моче – ацетонурия.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный клинический диагноз
2. Чем обусловлена декомпенсация заболевания?
3. Чем обусловлено изменение рН крови?
4. Ваша тактика в первый час лечения больного

Задача 2

Больной Ч., 44 лет, поступил в клинику 3 апреля 1998 года, с жалобами на похудание на 15 кг за последние 5 лет, выраженное диффузное потемнение кожных покровов, снижение аппетита, резкую слабость, периодические мышечные и суставные боли, выраженный кожный зуд, усиливающийся во второй половине дня, выпадение волос, склонность к запорам, полную потерю работоспособности. Считает себя больным с 1993 года, когда впервые появился кожный зуд, вначале эпизодический и неинтенсивный, а с 1995 года практически постоянный. С этого же времени стал отмечать очаговое потемнение кожных покровов открытых участков тела. С 1996 года окрашивание стало диффузным. С 1997 года отмечает появление выраженной слабости, снижение аппетита, прогрессирующую потерю веса, появление миалгий и артралгий, выпадение волос. Семейный анамнез - без особенностей. Из перенесенных заболеваний - пневмония в 1993 году. При поступлении состояние

относительно удовлетворительное, положение активное, правильного телосложения, умеренного питания, кожные покровы диффузно интенсивно окрашены в бронзово-коричневый цвет с большей выраженностью на открытых участках, места трения и ладонные складки - интенсивного коричневого цвета. Слизистые полости рта с очагами гиперпигментации. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 86 уд в мин, АД 90/60 ммHg. Живот при пальпации мягкий безболезненный во всех отделах, печень у края реберной дуги, край безболезнен, селезенка не пальпируется. Симптом покалывания отрицателен с обеих сторон. Дизурии нет.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно заподозрить на основании представленных данных?
2. Какие исследования позволят подтвердить или отвергнуть диагноз?
3. Какие исследования позволят выяснить этиологию заболевания?
4. Какое лечение показано пациенту при острой декомпенсации этого заболевания?

Задача 3

Больной 17 лет поступил в отделение интенсивной терапии в состоянии комы. Из опроса родственников установлено, что последние 7-10 дней жаловался на слабость, сонливость, жажду, похудел на 10 кг за месяц.

При осмотре: больной в состоянии комы, дыхание - 32 в мин., шумное глубокое, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Тонус глазных яблок снижен, тонус мышц снижен. Пульс 120 в мин., АД – 65/40 мм рт ст.

При лабораторных исследованиях выявлена гипергликемия (26 ммоль/л), гипокалиемия (3,0 ммоль/л), рН – 6,9; ацетонурия.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный клинический диагноз
2. Определите тактику обследования больного
3. Чем обусловлено снижение тонуса мышц, глазных яблок, гипотония?
4. Определите необходимые лечебные мероприятия на 1-3 часах ведения больного

Задача 4

Больная Н., 38 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на периодические подъемы артериального давления до 220/90 мм.рт.ст., сопровождающиеся выраженным беспокойством, потливостью, сердцебиением, чувством комка в горле, паникой. Приступ заканчивался обильным мочеиспусканием светлой мочой, после чего больная засыпала. Приступы возникали внезапно, без каких-либо провоцирующих факторов, на протяжении последних полугода 4 раза. Семейный анамнез не отягощен. На протяжении последних 3 лет пациентке не предпринимались ни каких оперативных и других вмешательств. Менструации регулярные, последняя беременность и роды 6 лет назад. Сама больная связывает появление приступов с нервной обстановкой семье и на новой работе. В межприступный период никаких жалоб не предъявляет, артериальное давление 110/70 мм.рт.ст. При общем и биохимическом анализе крови, включавшем исследование уровня электролитов, все показатели в пределах нормы.

Вопросы:

1. Какое заболевание необходимо исключить в первую очередь?
2. Какие препараты предпочтительно использовать для купирования гипертонического криза, возникающего при этом заболевании?
3. Какие необходимо провести исследования, чтобы его исключить?
4. С какой патологией наиболее часто связана подобного рода симптоматика?
5. Какое диагностическое значение имеют анамнестические указания на недавно проводившиеся оперативные или другие (экстракция зуба, медицинский аборт) вмешательства?

Задача 5

Больная 79 лет поступила в стационар в 13.30 в бессознательном состоянии. Из опроса родственников установлено, что болеет СД в теч. 10 лет, постоянно самостоятельно принимает манинил 5, контроль гликемии проводит в поликлинике по месту учета 1 раз в 2-3 месяца, гликемия натощак от 4-9 ммоль/л., периодически определяется глюкозурия. Самостоятельно увеличила прием препарата до 4 т/день (по 2тх2 раза в день) из-за постоянной положительной глюкозурии в течение последних 6 месяцев. На протяжении последнего года отмечала значительное ухудшение памяти, часто пропускала приемы лекарств. За неделю до госпитализации начала жаловаться на слабость, приступы чувства голода, дрожь после завтрака, однако приступы были непродолжительными и проходили самостоятельно. В день поступления в стационар принимала стандартную сахароснижающую терапию, после завтрака возникло двигательное и эмоциональное возбуждение, тахикардия, больная побледнела, а затем потеряла сознание. Экстренно доставлена в стационар.

Объективно: кожа влажная, тонус глазных яблок в норме, тонус мышц конечностей повышен. Дыхание 26 в минуту, ровное, АД 110/70 мм рт ст., менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз
2. Объясните причину потери сознания больной
3. Тактика лечения больной в отделении интенсивной терапии

Задача 6

Больная Б., 50 лет, считает себя больной в течение года, когда стали беспокоить приступы сердцебиения, тремор рук, потливость. С марта 2001 отмечалась потеря веса, в общей сложности 15 кг за 3 месяца. Отмечает эпизоды субфебрилитета в вечернее время. В последние месяцы состояние стало заметно ухудшаться – нарастала слабость, появилась одышка. Отмечено однократное повышение АД до 170/110 ммHg с развернутой клиникой гипертонического криза, купировавшееся самостоятельно. Постоянного контроля уровня АД не проводилось. Поступила в клинику эндокринологии для обследования и лечения.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,8°C. Рост – 157 см, вес – 60 кг. Кожные покровы чистые, умеренно влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД - 150/70 ммHg, ЧСС - 105 ударов в минуту. Щитовидная железа - II степени увеличения (по ВОЗ, 1994), безболезненна при пальпации, подвижна при глотании. Симптом Мебиуса положительный, остальные глазные симптомы отрицательные.

При гормональном исследовании: ТТГ – 0,002 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т₄ – 70,4 (N: 9,0 – 23,2) пмоль/л, св. Т₃ – 3,3 (0,6 – 1,9) нг/мл. Определяется 10 кратное повышение уровня антител к тиреоидной пероксидазе (ТПО).

УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа расположена обычно. Контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих долях. Узлов нет. Правая доля: 2,8×1,8×6,1 см. Левая доля: 2,1×1,8×6,0 см. Перешеек: 0,7 см. Объем щитовидной железы – 27 мл.

Вопросы:

1. О каком заболевании наиболее вероятно идет речь.
2. С каким другим заболеванием, протекающим с тиреотоксикозом, его наиболее часто приходится дифференцировать.
3. Какой из приведенных гормональных показателей (ТТГ, Т₄, Т₃) имеет наибольшее, а какой наименьшее диагностическое значение.
4. С назначения каких препаратов и в каких дозах следует начать лечение.
5. Какой метод лечения будет выбран для базовой терапии и почему.

Задача 7

Больной 34 лет поступил в стационар с жалобами на боли в животе, резкую слабость, тошноту, рвоту. Известно, что 8 лет назад у больного диагностирован сахарный диабет, находится на постоянной интенсифицированной инсулинотерапии, нормокалорийной диете, владеет навыками самоконтроля, регулярно контролирует гликемию, гликированный гемоглобин, амбулаторно 1 раз в год проходит обследование в специализированном диабетологическом отделении. Последнее обследование – 3 недели назад, гликемия от 4,5-7,9 ммоль/л за сутки, гликированный гемоглобин 7,1% (N до 6,5%). Тест на определение микроальбуминурии положительный, на глазном дне единичные кровоизлияния, извитость сосудов. Периферическая чувствительность в пределах возрастной нормы.

В течение последней недели появился сухой кашель, поднялась температура (37,9), снизился аппетит, появилась слабость. Суммарная суточная доза инсулина не менялась. Накануне днем начали беспокоить боли в области живота, к вечеру – частый жидкий стул, дважды рвота. Больной прекратил прием пищи, введение инсулина. К утру симптомы слабости продолжал нарастать, сохранялись выраженные боли в животе, участилась рвота. Больной госпитализирован в стационар.

Объективно: кожа сухая, тургор значительно снижен. Температура тела – 38,3°. АД = 67/40 мм рт.ст., пульс = 125 в мин. Гликемия – 31 ммоль/л, лейкоцитоз, pH-7,3; в моче – глюкозурия, ацетонурия.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз
2. Определите причину декомпенсации диабета
3. Чем обусловлена симптоматика «острого живота»?
4. Определите тактику терапии

Задача 8

Пациентка Г., 43 лет, была направлена на консультацию эндокринолога из клиники общей терапии. Из анамнеза: полгода назад при диспансерном обследовании в поликлинике у пациентки было обнаружено повышение СОЭ до 35 мм/час. Каких-либо других изменений выявлено не было. С предварительным диагнозом: «Синдром повышенной СОЭ неясного генеза» пациентка направлена на обследование в клинику общей терапии. В результате обследования, которое подразумевало расширенный онкопоиск, каких-либо изменений выявлено не было. При КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства было выявлено округлое образование в левом надпочечнике диаметром 1,8 см. Каких-либо другие изменения обнаружены не были. Спустя месяц СОЭ спонтанно нормализовалась. Пациентка никогда не страдала артериальной гипертензией и ожирением. Менструации регулярные, последняя беременность 6 лет назад.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие эндокринные заболевания необходимо исключить у пациентки?
3. Какие исследования позволят это сделать?
4. Какова будет Ваша тактика в случае, если проведенные исследования исключат гормональную активность образования надпочечника?
5. Будет ли зависеть Ваша тактика от размера образования, в случае отсутствия у него гормональной активности?

Задача 9

Пациентка Д., 60 лет, предъявляет жалобы на выраженную слабость, сухость во рту, полиурию, полидипсию, повышение цифр АД до 200/100 мм рт.ст., периодически – боли в сердце давящего характера в покое и при физической нагрузке с иррадиацией в левую руку, лопатку; головокружение, снижение массы тела на 8 кг за 6 мес. Из анамнеза: сахарным диабетом страдает в течение 12 лет., на протяжении 10 лет принимает манинил 15 мг в день.

Амбулаторно наблюдалась у эндокринолога по месту жительства. Гликемию определяла 1 раз в 2 – 3 месяца. Последняя госпитализация в стационар – 5 лет назад. При обследовании выявлено: Нв – 88г%, Эр. – 3 млн., СОЭ – 46 мм/час, креатинин – 3,6 мг/дл (0,7-1,4), проба Реберга: фильтрация – 48 мл/мин. (88-137), реабсорбция – 70% (98-99), азот мочевины – 28 мг/дл (10-20), гликемия натощак 10 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите тактику терапии.

Задача 10

Больная В., 51 года считает себя больной с сентября 2000 г, когда появилась слабость, потливость, сердцебиение, тремор вытянутых пальцев рук, повышение температуры тела до 37,5 С, потерю в массе тела до 20 кг, увеличение глаз. Не обследовалась и не лечилась.

В апреле 2001 года при УЗИ щитовидной железы: объем 27 мл, структура диффузно-неоднородная. При гормональном исследовании: св.Т4 –41,0 (11,5-23,0) рМ, ТТГ – 0,09 (0,2-4,05) мк\мл, АТ-ТГ 447 (190). Был поставлен диагноз: Диффузный токсический зоб, эндокринная офтальмопатия II ст. Проводилась терапия мерказолилом в дозе 25 мг в сутки, дексаметазоном 5 мг по 2 таблетки в сутки с постепенным снижением дозы. При УЗИ щитовидной железы от 15.05.01 объем щитовидной железы 34 мл, при гормональном исследовании ТТГ – 0,13 мЕд/л; св. Т4 – 40,3 пмоль/л. На фоне приема мерказолила состояние улучшилось, симптомы тиреотоксикоза исчезли. В связи с появлением неприятных ощущений в области правого подреберья пациентка самостоятельно прекратила лечение. В октябре 2001 года вновь стала отмечать повышенную слабость, утомляемость, потливость, сердцебиение, сохранялось ощущение “песка в глазах”, двоение при взгляде в стороны и вверх. Госпитализирована в клинику эндокринологии для обследования и лечения.

При осмотре: состояние удовлетворительное, рост - 164 см, вес - 80 кг, индекс массы тела 29, кожные покровы чистые, повышенной влажности, горячие. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД - 120/80 ммНг, ЧСС - 88 ударов в минуту. Щитовидная железа II степени мягкая, узловые образования не определяются, “+” симптом “потолка”, симптомы Мебиуса. Ограничение подвижности глазных яблок, двоение в боковых отведениях.

Уровень гормонов крови: св. Т4 - 54,31 пг/мл (N: 9,0-23,2), ТТГ- 0,1 МЕ/мл (N: 0,25-4,0).

УЗИ щитовидной железы: Щитовидная железа обычно расположена. Правая доля: 22 x 29 x 62 мм. Левая доля: 17 x 26 x 61 мм. Перешеек:4,6 мм. Объем железы: 33,3 мл. Контуры волнистые, паренхима пониженной эхогенности с неоднородными линейными мелкими структурами. В правой доле по заднему контуру кистозный узел 2,6 мм.

УЗИ орбит: Утолщены все экстраокулярные мышцы.

Вопросы:

1. О каком заболевании наиболее вероятно идет речь.
2. С каким другим заболеванием, протекающим с тиреотоксикозом, его наиболее часто приходится дифференцировать.
3. Имеется ли у пациентки увеличение щитовидной железы
4. С чем связаны жалобы на двоение при взгляде вверх и в стороны. Каков патогенез диплопии.
5. Увеличен ли у пациентки объем щитовидной железы
6. С назначения каких препаратов и в каких дозах следует начать лечение.
7. Какой метод лечения будет выбран для базовой терапии и почему.

Задача 11

У пациента М., 41 года, ИМТ – 26 кг/м², гликемия натощак 9,0 ммоль/л, постпрандиальная – 12 ммоль/л, уровень базального С-пептида 1914 пмоль/л (N 298-1324). При осмотре

окулистом выявлены значительные очаги кровоизлияний, аневризмы, твердые эксудаты. Сосуды сетчатки извитые, пролиферации нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз
2. Ваша тактика обследования больного
3. Определите тактику лечения.

Задача 12

Больная Н., 72 лет увеличение щитовидной железы впервые отмечено во время беременности в 1960 г. К эндокринологу обратилась в 1985 г. По данным УЗИ щитовидной железы было выявлено узловое образование. В 1988 г. субтотальная резекция щитовидной железы по поводу узлового эутиреоидного зоба. Гистология: узловой коллоидный зоб. В 1999 г по данным УЗИ щитовидной железы: объем 44 мл, узел правой доли 1,9 см. В марте 2001 г на фоне на сердцебиения и нарастающую слабость ТТГ - 0,01 мЕ/л (0,4 - 4), св. Т4 – 26 пмоль/л (11,5 - 23,2), АТ к ТПО - 13,6 МЕ/мл (0 - 100), АТ к ТГ - 13,2 МЕ/мл (0 - 60). Поступила в клинику эндокринологии для определения дальнейшей тактики лечения.

При осмотре: состояние удовлетворительное, рост - 158 см, вес – 77,5 кг, ИМТ - 31,04 кг/м², кожные покровы нормальной окраски и влажности. АД - 170/110 ммHg, ЧСС - 120 в мин. Щитовидная железа увеличена до 2 степени, плотная, узлы левой доли, глазные симптомы отрицательны.

УЗИ щитовидной железы: Щитовидная железа расположена в типичном месте, контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная, смешанной экзогенности - на фоне ткани средней экзогенности определяются множественные гипоэхогенные участки в обеих долях. Правая доля: 17 x 16 x 43 мм. Левая доля: 31 x 23 x 75 мм. Перешеек: 6 мм. Объем – 33 см³ (9 - 18). В верхней трети левой доли определяется узел с ровными контурами - 1,4 x 0,8 x 1,7 см, в перешейке определяются два узла размерами 0,7 x 0,4 x 0,6 см и 1,8 x 1,1 x 1,8 см.

Тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия щитовидной железы под контролем УЗИ: цитограмма пунктата характерна для диффузно-узлового частично пролиферирующего коллоидного зоба с кистозными изменениями в узле.

Сцинтиграфия щитовидной железы: отчетливо визуализируются обе доли с четкими контурами, достаточно интенсивным накоплением индикатора. В средней части левой доли - зона гиппоаккумуляции индикатора («холодный» узел». В нижней половине правой доли - зона гипераккумуляции округлой формы («горячий» узел), выступающая, за наружный контур железы.

Вопросы:

1. О каком заболевании наиболее вероятно идет речь?
2. С чем связано нарушение функции щитовидной железы после столь длительного анамнеза эутиреоидного зоба.
3. С каким заболеванием щитовидной железы необходимо проводить дифференциальный диагноз.
4. Что означают понятия «холодный» узел и «горячий» узел.
5. Насколько эффективно будет в данном случае назначение тиреостатических препаратов.
6. Какой метод лечения следует признать в данном случае как наиболее оптимальный.

Задача 13

Пациентка М., 23-х лет, считает себя больной с 17 лет, когда впервые стали беспокоить умеренная жажда, полиурия, слабость. Диагноз СД был установлен лишь через 1 год. В момент выявления диабета специфических осложнений выявлено не было, уровень HbA1c составлял 9.2% (норма до 6.5%). ИМТ был 22, АД-110/80 мм. рт. ст. Уровень липидов в крови и показатели почечной функции оказались нормальными, в анализе мочи отклонений также не обнаружилось. Уровень гликемии натощак при повторных исследованиях составлял

9-13 ммоль/л. Постпрандиальная гликемия (завтрак - 40 г. углеводов) –10,4-13 ммоль/л. Уровень иммунореактивного инсулина (С-пептида) при повторных измерениях соответствовал норме, а после пробного завтрака повышался. Титр антител к островковым клеткам (ICA) оказался слабо положительным.

Семейный анамнез отягощен по СД 2 типа.

С учетом семейного анамнеза, выраженности клинических симптомов заболевания и данных лабораторного обследования пациентке был поставлен диагноз СД 2 типа. Была начата терапия диетой и препаратом сульфанилмочевины (Амарил 2 мг/с). В течение последующих 3 лет состояние пациентки значительно улучшилось: уровень HbA1c снизился до 7,8%, субъективные симптомы исчезли.

После 3-х лет уровень гликемии начал возрастать, сахар в крови натощак превышал 12 ммоль/л; пациентка начала терять вес (3 кг за 6 недель). Уровень иммунореактивного инсулина натощак значительно снизился, после пробного завтрака динамики уровня инсулина не наблюдалось. СД у пациентки был переклассифицирован, назначена интенсивная инсулинотерапия. С этого времени метаболические показатели при строгом контроле оставались нормальными; уровень HbA1c – 6-8% . Титр ICA повторно не исследовался, уровень эндогенного инсулина едва определялся.

В начале заболевания пациентка не придерживалась строгой диеты, часто ела десерты, мороженое и т.д.

Вопросы:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз у пациентки
2. Какие данные свидетельствуют в пользу поставленного диагноза?
3. Что привело к декомпенсации заболевания?
4. О чём свидетельствует уровень гликированного гемоглобина?

Задача 14

Больная Р., 25 лет считает себя больной с августа 1999 года, когда стали беспокоить сердцебиение, раздражительность, отмечалась потеря массы тела на (13 кг за месяц), дрожь в руках. При гормональном исследовании был подтвержден тиреотоксикоз ТТГ – 0,08 МЕ/л, Т4 – 60,7 пмоль/л (11,5 - 23,2). При проведении УЗИ щитовидной железы объем – 18 мл, узлов нет. На фоне терапии тиамазолом (по схеме «блокируй и замещай») в течение 1,5 лет поддерживался стойкий эутиреоз. Четыре месяца назад лечение было отменено, после чего возобновились сердцебиения, раздражительность. Поступила в клинику для обследования и лечения.

При осмотре: состояние удовлетворительное, рост - 158 см, вес - 57 кг, индекс массы тела = 24 кг/м², кожные покровы чистые, сухие. Тоны сердца ясные, шумов нет, АД - 120/70 ммHg, ЧСС – 95 ударов в минуту. Щитовидная железа II степени увеличения, мягко-эластичная, подвижная, узловые образования не определяются, глазные симптомы – положительный Грефе.

Уровень гормонов крови: ТТГ – 0,01 мЕд/л (N: 0,4 - 4,0), Т4 – 250,3 нмоль/л (N: 60 - 160). УЗИ щитовидной железы: Щитовидная железа расположена в типичном месте, контуры неровные, волнистые, паренхима повышенной эхогенности, в правой доле слоистая и с зонами более низкой эхогенности. Правая доля: 23 x 23 x 58 мм, левая доля: 21 x 18 x 56 мм. Объем железы: 25,8 мл.

Вопросы:

1. О каком заболевании наиболее вероятно идет речь?
2. С каким другим заболеванием, протекающим с тиреотоксикозом, его наиболее часто приходится дифференцировать?
3. Что подразумевает терапия «блокируй и замещай»?
4. Как часто следует ожидать рецидивов тиреотоксикоза после 1,5 годичного курса лечения у пациентов с диффузным токсическим зобом (болезнь Грейвса-Базедова)?
5. Какие методы лечения могут использоваться для лечения этой пациентки?

Задача 14

Больной с СД 2 типа обратился в поликлинику по месту жительства с жалобой на появление язвенно-некротического дефекта на стопе (в центре подошвы). При осмотре – кожные покровы бледные, сухие с участками выраженного гиперкератоза. Пульсация периферических сосудов сохранена, чувствительность значительно снижена. Деформация стоп отсутствует. Язвенно-некротический дефект - 1 см в диаметре, болезненность отсутствует.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у больного?
2. Объясните патогенез поражения стопы у данного больного
3. Сформулируйте принципы ведения больного

Задача 15

Больная Е., 75 лет, предъявляет жалобы на выраженную слабость, сонливость, зябкость, запоры, отечность ног, снижение слуха, осиплый голос, затруднение при глотании, сухость кожных покровов

В анамнезе: В 1997г. во время автокатастрофы перенесла черепно-мозговую травму средней тяжести, после чего отметила снижение слуха, ухудшилось зрение, развился птоз правого века, периодически теряла сознание. Наблюдается в неврологическом отделении больницы МПС.

В 1998г. появились и нарастали отеки голеней, кистей рук, затем периорбитальные отеки, изменился тембр голоса. Летом 1990г. прибавила в весе 7 кг. С этого времени стали беспокоить общая слабость, сонливость, шелушение кожи на ладонях.

По органам: Рост – 156 см, вес – 52 кг. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Конфигурация суставов не изменена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 58 уд. В мин., АД – 100/60 мм.рт.ст Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Щитовидная железа не увеличена, мягкая, узловых образований не определяются. Выделений из молочных желез нет.

Данные обследований:

Общ. Анализ крови: Нв 114,2 г%, эритроц. – 3 490 000, лейкоц. – 5730, п/я – 1, с/я – 40, лимф. – 51, моно- - 7, СОЭ – 23 мм/час.

ЭКГ: синусовая брадикардия, ритм правильный, ЧСС – 56 уд.в мин. горизонтальное положение ЭОС, выраженные изменения миокарда левого желудочка.

Биохим. анализ крови: в пределах нормы.

Уровень гормонов крови: ТТГ –59,0 МЕ/мл (0,25 – 4,0), св.Т4 – 1,85 пмоль/л (9,0 – 23,2).

УЗИ щитовидной железы: железа расположена в типичном месте, контуры ровные. Паренхима диффузно-неоднородная, сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих долях. Узлов нет. Правая доля: 0,9 x 0,7 x 2,6 см, левая доля: 1,2 x 0,8 x 3,0 см. Объем железы – 2,2 мл.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Нужны ли дополнительные исследования?
3. Рекомендованное лечение?

Тестовые вопросы по программе повышения квалификации «Актуальные вопросы эндокринологии»

(Правильные ответы выделены цветом)

1. При исследовании гормонального статуса у больных, страдающих инволюционным остеопорозом, наиболее целесообразно определение:

1. Паратиреоидного гормона.
2. остеокальцина.
3. витамина Д.
4. пролактина.
5. эстрадиола и гонадотропинов.

2. Для клинических проявлений остеопороза в менопаузе характерно следующее:

1. снижение роста до 10-12 см.
2. болевой синдром с преимущественным поражением позвоночного столба.
3. изменение походки.
4. искривление позвоночного столба.
5. деформация грудной клетки.

3. К первичному остеопорозу относятся:

1. постменопаузальный остеопороз.
2. идиопатический ювенильный остеопороз.
3. сенильный остеопороз.
4. «стероидный» остеопороз.
5. ятрогенный остеопороз.

4. При дифференциальной диагностике остеопении должны быть учтены следующие состояния:

1. остеопороз.
2. остеопения.
3. гиперпаратиреоз.
4. миеломная болезнь.
5. тиреотоксикоз.

5. Для идиопатического остеопороза взрослых характерно следующее:

1. болевой синдром.
2. компрессионные переломы позвоночника.
3. искривление позвоночного столба.
4. снижение функции гонад.
5. уменьшение роста на 10-12 см.

6. В определение понятия «osteopenia» входят:

1. остеопороз.
2. остеопения.
3. остеопения.
4. остеоартроз.
5. ревматоидный полиартрит.

7. Маркерами ремоделирования кости являются:

1. щелочная фосфатаза.
2. С-терминальный телопептид.
3. остеокальцин.
4. пиридинолин.
5. оксипролин в моче.

8. Антирезорбтивным эффектом обладают следующие препараты:

1. бифосфонаты.
2. флавоноиды.

3. кальцитонин.
4. препараты кальция.
5. препараты витамина Д.

9. Факторами риска развития остеопороза у женщин являются:

1. менопауза.
2. крупное телосложение.
3. гинекологические операции в анамнезе.
4. избыточный вес.
5. длительный прием антибиотиков.

10. Для клинических проявлений остеомалации характерно:

1. деформация грудной клетки.
2. искривление конечностей.
3. выраженный болевой синдром.
4. наличие патологических переломов.
5. наличие грыж Шморля.

11. Абсолютными показаниями для проведения хирургического лечения пациентов с акромегалией являются:

1. нарушение зрения.
2. макроаденома.
3. злокачественная опухоль.
4. микроаденома.
5. отсутствие эффекта от лучевой терапии.

12. Причинами предоперационной подготовки препаратами группы аналогов соматостатина являются:

1. отсутствие эффекта от предыдущей терапии.
2. уменьшение размеров аденомы.
3. изменение консистенции аденомы.
4. нарушение соматического статуса.
5. психологическая подготовка.

13. Причинами развития акромегалии могут быть:

1. первичная патология гипоталамуса.
2. первичная патология гипофиза.
3. СТГ-секретирующая опухоль внегипофизарной локализации.
4. патологии костно-мышечной системы.
5. пролактинома.

14. Для гипоталамозависимой формы («гипофизарной») акромегалии характерно:

1. отсутствие чувствительности к тиролиберину.
2. наличие признаков активации гипоталамической области по данным ЭЭГ-исследования.
3. в анамнезе травмы черепа, психические травмы.
4. выраженная чувствительность к тиролиберину.
5. небольшие размеры опухоли гипофиза.

15. Установить соответствие. При следующих новообразованиях проводится терапия:

Новообразование

1. макроаденома гипофиза
2. микроаденома гипофиза и инфаркт миокарда

3. аденома гипофиза, локализуемая в пределах турецкого седла
4. микроаденома гипофиза с признаками транс-активного процесса краниальным доступом

Необходимая терапия

- А) хирургическое лечение трансфеноидальным доступом
- Б) лучевая терапия
- В) медикаментозная терапия
- Г) хирургическое лечение

Ответ: А-3, Б-4, В-2, Г-1

16. Несахарный диабет чаще всего характеризуется:

1. полиурией.
2. полидипсией.
3. гипоосмолярностью мочи.
4. гипергликемией.
5. гипоосмолярностью плазмы.

17. Лабораторными маркерами несахарного диабета являются:

1. повышение объема выделяемой мочи.
2. повышение удельного веса мочи.
3. снижение удельного веса мочи.
4. снижение объема мочи.
5. бактериурия

18. Развитие несахарного диабета обусловлено:

1. дефицитом АДГ.
2. резистентностью к действию АДГ.
3. разрушением АДГ в крови под действием плацентарных ферментов.
4. мутацией гена рецептора АДГ.
5. генетическими дефектами синтеза препро АДГ.

19. Несахарный диабет у маленьких детей проявляется:

1. полидипсией.
2. никтурией.
3. диареей.
4. анурией.
5. гипогликемией.

20. Установить соответствие. Установите соответствие между формой заболевания и этиологической причиной:

Форма заболевания:

1. несахарный диабет центрального генеза
2. несахарный диабет почечного генеза

Причина развития:

- А) дефицит АДГ
- Б) нарушение чувствительности почечных канальцев к АДГ
- В) нарушение углеводного обмена
- Г) повышение секреции АДГ
- Д) снижение секреции альдостерона.

Ответ: 1-А. 2-Б

21. Острая недостаточность коры надпочечников отличается от аддисонического криза следующим:

1. быстрым нарастанием симптоматики (в течение нескольких часов, реже 1-2 дней).
2. внезапным, молниеносным течением.
3. постепенным нарастанием симптоматики.
4. бессимптомным течением.
5. наличием латентного периода (2 недели) с последующим быстрым нарастанием симптоматики.

22. Феохромоцитома локализуется в:

1. мозговом веществе надпочечника.
2. корковом веществе надпочечника.
3. параганглия по ходу брюшной аорты.
4. средостенье.
5. костях.

23. Развитию гипертонического криза у пациентов с феохромоцитомой способствуют:

1. эмоциональное перенапряжение.
2. обильная пища.
3. неудобное положение тела.
4. пальпация опухоли.
5. без видимых причин.

24. Для верификации феохромоцитомы используется определение:

1. содержания винил-миндальной кислоты в моче.
2. содержание адреналина в суточной моче.
3. содержание норадреналина в суточной моче.
4. содержание альдостерона.
5. содержание кортизола.

25. Установить соответствие. Для верификации патологий используются следующие диагностические пробы:

Патология:

1. альдостерома
2. феохромоцитома
3. болезнь Аддисона
4. синдром Кона
5. андростерома

Диагностические пробы:

- А) проба с АКТГ, водная проба Робинсона-Пауэра-Кеплера
- Б) проба с дексаметазоном или преднизолоном с определением суточной экскреции 17-КС
- В) гистаминовая проба, определение в крови и моче содержания катехоламинов
- Г) проба с дексаметазоном или преднизолоном, определение содержания АКТГ и тестостерона
- Д) проба со спиронолактоном, определение суточной экскреции 17-ОКС и 17-КС и альдостерона.

Ответ: А-3, Б-1, В-2, Д-4, Г-5

26. Для МЭН-1 характерно:

1. гиперплазия или опухолевое перерождение паращитовидных желез.
2. гиперплазия островков поджелудочной железы.

3. аденома гипофиза.
4. феохромоцитома.
5. медуллярная карцинома щитовидной железы.

27. Для МЭН-2 характерно:

1. медуллярный рак щитовидной железы.
2. феохромоцитома.
3. опухоли паращитовидных желез.
4. аденома гипофиза.
5. гиперплазия островков поджелудочной железы.

28. Для синдрома Сипла характерно:

1. медуллярный рак щитовидной железы.
2. феохромоцитома.
3. первичный гиперпаратиреоз.
4. аденома гипофиза.
5. гастринома.

29. Для синдрома Горлина характерно:

1. медуллярный рак щитовидной железы.
2. феохромоцитома.
3. первичный гиперпаратиреоз.
4. невриномы слизистых оболочек и нейропатии.
5. патологические изменения скелета (марфановидная внешность, искривление позвоночника и грудной клетки, конская стопа и др.)

30. Установите соответствие. Дайте синоним названия синдромов МЭН:

Синоним:

1. синдром Сипла
2. синдром Вермера
3. синдром множественных эндокринных неоплазий
4. синдром Горлина

Синдром МЭН:

- А) МЭН-1
- Б) МЭН-2
- В) МЭН-2а
- Г) МЭН-2б

Ответы: А-2, Б-3, В-1, Г-4

31. Нарушению толерантности к глюкозе соответствуют следующие концентрации глюкозы в капиллярной крови (ммоль/л):

1. натощак $< 6,7$ через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$.
2. натощак $< 6,0$ через 2 часа $\geq 6,1$ и $< 7,0$.
3. натощак $< 6,1$ через 2 часа $\geq 7,2$ и $< 11,1$.
4. натощак $< 6,1$ через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$.
5. натощак $< 5,6$ через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$.

32. Патологические показатели теста толерантности к глюкозе могут наблюдаться при:

1. инфекции, лихорадке.
2. заболевании желудочно-кишечного тракта с нарушением всасывания.
3. поражении печеночной паренхимы.

4. синдроме Нонена (Нунана).
5. синдроме Клайнфельтера.

33. Нарушению глюкозы натощак соответствует гликемия в капиллярной крови (ммоль/л):

1. 3,3-5,5.
2. $< 5,5$ и $> 6,2$.
3. $> 6,0$ и $< 7,0$.
4. $> 5,6$ и $< 6,1$.
5. $< 5,8$ и $> 6,0$.

34. Определение гликозилированного гемоглобина при сахарном диабете позволяет врачу провести:

1. оценку среднего уровня гликемии за 1-3 недели.
2. оценку эффективности проводимой в течение 2-3 месяцев сахароснижающей терапии.
3. выявление гестационного диабета.
4. необходимую коррекцию лечебных мероприятий
5. оценку уровня глюкозы в крови лишь за короткий период времени (не более 2-3 дней).

35. Наиболее ценным методом для лабораторной диагностики сахарного диабета является:

1. определение посталиментарной гликемии.
2. исследование содержания глюкозы в ушной сере.
3. определение фруктозамина.
4. определение гликемии натощак.
5. определение гликированного гемоглобина.

36. При массовом обследовании населения с целью выявления сахарного диабета следует использовать:

1. тестирующие полоски (глюкотест, тесттайп, биофан и др.).
2. исследование гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой.
3. сочетание укороченного СТГ с определением сахара в крови.
4. определение гликемии только натощак.
5. определение гликированного гемоглобина.

37. Диагноз сахарный диабет может быть установлен при уровне глюкозы в капиллярной крови натощак:

1. $> 6,0$ ммоль/л.
2. $> 5,6$ ммоль/л.
3. $< 6,0$ ммоль/л.
4. $\geq 6,1$ ммоль/л.
5. $> 5,8$ ммоль/л.

38. Уровень инсулина в сыворотке крови чаще всего бывает:

1. снижен при сахарном диабете 1 типа.
2. повышен при сахарном диабете 2 типа.
3. снижен в I фазу стимулированной секреции (при пробах с глюкозой) при сахарном диабете 2 типа.
4. значительно снижен при сахарном диабете 2 типа.
5. повышен после стимуляции глюкозой при сахарном диабете 1 типа.

39. На показатели диагностических тестов оказывают влияние:

1. прием глюкокортикоидов, гипотиозида, салицилатов.
2. возраст больного.
3. характер пробы, взятой для исследования (капиллярная, венозная).
4. метод исследования сахара крови.
5. физическая активность.

40. Глюкозурия может быть следствием:

1. почечного диабета.
2. беременности.
3. заболевания почек (пиелонефрита, хронического нефрита, нефроза).
4. хронического гепатита.
5. гипотиреоза.

41. Осложнениями острого тиреоидита являются:

1. гнойный медиастинит.
2. тромбоз вен шеи.
3. флегмона шеи, аспирационная пневмония.
4. туберкулез.
5. экзема шеи

42. Острый тиреоидит диагностируется на основании:

1. острого начала заболевания с высокой температурой.
2. воспаления в области щитовидной железы, иногда с наличием флюктуации.
3. нейтрофильного лейкоцитоза со сдвигом влево, увеличение СОЭ.
4. болезненности в области щитовидной железы с иррадиацией в нижнюю челюсть, ухо, затылок.
5. отсутствия изменения функции щитовидной железы

43. Клиника острого тиреоидита включает:

1. острое начало заболевания с высокой температурой до 39-40 С.
2. боль в щитовидной железе, иррадиация в челюсти, в ухо, в затылок, усиливающуюся при глотании, движении шеи, пальпации.
3. отек, гиперемия кожи и болезненность над пораженным участком щитовидной железы.
4. флюктуацию.
5. увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов

44. Видами профилактики эндемического зоба являются:

1. государственная профилактика – применение йодированной соли.
2. групповая профилактика, специфическая профилактика.
3. индивидуальная профилактика.
4. фторирование воды.
5. добавление селена в рацион

45. Для эндемического зоба наиболее характерен уровень ТТГ:

1. нормальный.
2. нормальный или повышенный.
3. повышенный.
4. нормальный или сниженный.
5. сниженный.

46. Для субклинического гипотиреоза характерно:

1. небольшое повышение ТТГ.

2. нормальный или слегка повышенный уровень свободного ТЗ.
3. повышение поглощения ^{131}J более 50% через 24 часа.
4. нормальный уровень свободного Т4.
5. нормальный уровень общего Т4.

47. Дифференциальный диагноз узлового эндемического зоба проводится с:

1. узловым спорадическим зобом.
2. узловой формой аутоиммунного тиреоидита.
3. раком щитовидной железы.
4. токсической аденомой щитовидной железы.
5. кистой шеи.

48. Осложнениями эндемического зоба больших размеров, являющимися показаниями к оперативному лечению зоба является:

1. сдавление пищевода.
2. сдавление трахеи.
3. сдавление сосудисто-нервного пучка шеи.
4. неприятные ощущения при глотании.
5. слабость, быстрая утомляемость.

49. Дифференциальный диагноз подострого тиреоидита проводят с:

1. острым тиреоидитом.
2. кровоизлиянием в щитовидную железу.
3. аутоиммунным тиреоидитом.
4. перихондритом.
5. неопластическим процессом в щитовидной железе.

50. Для патоморфологии эндемического зоба характерно:

1. паренхиматозный зоб (диффузный).
2. паренхиматозный зоб (узловой или смешанный).
3. коллоидный зоб с тенденцией к кистообразованию.
4. микрофолликулярный зоб.
5. макрофолликулярный зоб.

51. Пути проникновения инфекции в щитовидную железу:

1. гематогенный.
2. лимфогенный.
3. контактный.
4. нейrogenный.
5. воздушно-капельный.

52. При аутоиммунном тиреоидите наиболее часто встречаются антитела к:

- А) тиреоглобулин
- Б) тиреопероксидазе
- В) рецептору ТТГ
- Г) ретробульбарной клетчатке
- Д) островковым клеткам поджелудочной железы.

53. Рак щитовидной железы при аутоиммунном тиреоидите:

- А) встречается часто
- Б) встречается редко
- В) не встречается

Г) встречается в 20% случаев

Д) встречается в 5% случаев

54. При пальпации щитовидной железы для аутоиммунного тиреоидита характерно:

А) гладкая эластическая консистенция

Б) **неравномерная плотность**

В) каменная плотность

Г) болезненность

Д) очаг флюктуации

55. При сцинтиграфии для аутоиммунного тиреоидита характерно:

А) «холодный» узел

Б) «горячий» узел

В) отсутствие поглощения радиофармпрепарата

Г) **неравномерное поглощение радиофармпрепарата**

Д) повышенное поглощение радиофармпрепарата

56. Для профилактики радиационного тиреоидита необходимо назначить:

А) мерказолил

Б) тимазол

В) пропицил

Г) **йодистый калий**

Д) перхлорат калия

57. Наиболее часто медуллярный рак щитовидной железы встречается:

А) **у родственников больных медуллярным раком щитовидной железы**

Б) при наборе антигенов гистосовместимости HLA B35

В) при наборе антигенов гистосовместимости HLA DR3

Г) при наборе антигенов гистосовместимости HLA DR4

Д) при наборе антигенов гистосовместимости HLA DR5

58. При распространенном раке щитовидной железы наиболее часто отмечается:

А) нормальный уровень ТТГ

Б) **сниженный уровень ТТГ**

В) повышенный уровень ТТГ

Г) повышенный уровень тиреоглобулина

Д) сниженный уровень тиреоглобулина

59. Фактором риска развития злокачественных новообразований в щитовидной железе является:

А) **радиационное повреждение щитовидной железы**

Б) йодная недостаточность

В) избыток фтора в воде

Г) подострый тиреоидит

Д) аутоиммунный тиреоидит

60. Источником развития медуллярного рака щитовидной железы являются:

А) **А-клетки – фолликулярные**

Б) В-клетки – клетки Ашкенази

В) С-клетки – парафолликулярные

Г) клетки Гюртля

Д) клетки плоскоклеточного эпителия

61. В лечении начальной фазы подострого тиреоидита используют:

1. бета-адреноблокаторы.
2. антибиотики.
3. глюкокортикоиды.
4. тиреостатики.
5. десенсибилизирующие средства.

62. В лечении острого гнойного тиреоидита используют:

1. антибиотики.
2. тиреостатики.
3. оперативное вмешательство.
4. глюкокортикоиды.
5. плазмаферез.

63. Резистентность периферических тканей к тиреоидным гормонам характеризуется:

1. признаками гипертиреоза.
2. признаками гипотиреоза.
3. увеличением уровня ТТГ.
4. увеличением уровня Т4.
5. снижением уровня ТТГ.

64. Для гипотиреоидной миопатии характерны:

1. уплотнение и болезненность скелетных мышц.
2. туннельный синдром.
3. повышение уровня КФК.
4. проксимальная миопатия.
5. гипокальциемия.

65. Для лечения тиреотоксического криза используются:

1. глюкокортикоиды.
2. пропранолол.
3. тиреостатики.
4. раствор Люголя.
5. физиологический раствор.

66. Показания к назначению глюкокортикоидов при диффузном токсическом зобе – это:

1. офтальмопатия.
2. претибиальная микседема.
3. относительная надпочечниковая недостаточность.
4. высокий уровень тиреоидных антител.
5. рецидив тиреотоксикоза.

67. Хирургическое лечение токсического зоба показано при:

1. больших размерах зоба.
2. узловых формах зоба.
3. рецидиве тиреотоксикоза после консервативного лечения.
4. беременности.
5. сопутствующей язвенной болезни желудка.

68. На метастазы папиллярного рака после тиреоидэктомии указывает:

1. увеличение уровня кальцитонина.
2. увеличение уровня антител к тиреопероксидазе.
3. субфебрильная температура тела.
4. увеличение уровня тиреоглобулина.
5. увеличение уровня. ТТГ.

69. К факторам риска для рака щитовидной железы относятся:

1. рентгеновское облучение шеи в анамнезе.
2. семейные случаи рака щитовидной железы.
3. воздействие радиации.
4. узловой зоб.
5. многоузловой зоб.

70. Субклинический тиреотоксикоз чаще выявляется при:

1. передозировке препаратов тиреоидных гормонов.
2. кисте щитовидной железы больших размеров.
3. диффузном зобе.
4. многоузловом зобе.
5. вегетососудистой дистонии.

71. Дефицит паратгормона характеризуется наличием:

- А) тонических судорог;
- Б) повышенной температуры;
- В) диареи;
- Г) жажды;
- Д) повышенной судорожной активности головного мозга (ЭЭГ).

72. Псевдогипопаратиреоз характеризуется:

- А) сниженным уровнем паратгормона;
- Б) повышенным уровнем паратгормона;
- В) нормальным уровнем паратгормона;
- Г) повышенным уровнем кальция в крови;
- Д) увеличенной экскреции кальция с мочой.

73. При повышении кальция в сыворотке крови на ЭКГ отмечается:

- А) укорочение интервала QT (RT);
- Б) повышение зубца T;
- В) патологический зубец Q;
- Г) патологический зубец U;
- Д) удлинение PQ.

74. Для первичного гиперпаратиреоза характерно:

- А) снижение кальция в сыворотке крови;
- Б) повышение кальция в сыворотке крови;
- В) повышение фосфора в сыворотке крови;
- Г) снижение фосфора, выделяемого почками;
- Д) снижение активности щелочной фосфатазы.

75. При сканировании паращитовидных желез используют радиофармпрепарат:

- А) селен – метионин;
- Б) технеций;
- В) 1-131;

- Г) 1-131-19-холестерол;
- Д) радиоактивный иттрий.

76. Для лечения гипопаратиреоза используют перечисленные препараты:

1. рокартрол.
2. 1,25 диоксикальциферол (А-10).
3. тахистин.
4. дегидротахистерол.
5. кальцитриол.

77. Наиболее часто снижается функция паращитовидных желез при следующих состояниях:

1. повреждение 50% и более функционально активной ткани паращитовидных желез (при операции на щитовидной железе).
2. аутоиммунное повреждение паращитовидных желез.
3. лучевое повреждение паращитовидных желез.
4. удаление аденомы паращитовидной железы.
5. гемохроматоз.

78. Для гиперпаратиреоза характерно перечисленное:

1. повышение активности щелочной фосфатазы.
2. повышенный кальций крови.
3. повышенная экскреция кальция почками.
4. повышенный фосфор крови.
5. сниженная экскреция фосфора почками.

79. Для диагностики аденомы паращитовидных желез могут быть использованы следующие исследования:

1. субтракционная сцинтиграфия с Тl-204 и Tc-99m.
2. пневмопаратиреоидография;
3. компьютерная томография.
4. сканирование с селен – метионином.
5. термография.

80. Гипопаратиреоз характеризуется перечисленными признаками:

1. снижением кальция в сыворотке крови.
2. повышением фосфора в сыворотке крови.
3. снижением экскреции кальция с мочой.
4. повышением выведения фосфора почками.
5. повышением кальция в сыворотке крови.

81. При ожирении часто имеют место следующие заболевания эндокринной системы:

1. НТГ или сахарный диабет 2 типа.
2. бесплодие.
3. нарушения менструального цикла.
4. гипокортицизм.
5. гипопаратиреоз.

82. Укажите гормон, секреция которого ингибируется при высокой концентрации в крови эстрогенов:

- А) прогестерон;
- Б) АКТГ;

- В) ФСГ;
- Г) ЛГ;
- Д) ингибин.

83. Основным методом лечения поликистоза яичников гипоталамического генеза является:

- А) применение регуляторов обмена нейромедиаторов;
- Б) операция на яичниках;
- В) комбинированное лечение (оперативное, консервативное);
- Г) диетотерапия;
- Д) эстроген – гестагенные препараты.

84. Основной опасностью для здоровья в менопаузе является:

- А) сердечно – сосудистые заболевания;
- Б) расслабление мышц тазового дна;
- В) рак эндометрия;
- Г) депрессия;
- Д) остеопороз.

85. Для послеродового нейроэндокринного синдрома характерно:

- А) быстрое снижение массы тел;
- Б) постоянная гипертензия;
- В) нарушение менструальной и детородной функции;
- Г) алопеция;
- Д) нагрубание и болезненность молочных желез.

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.

Реализация программы дополнительного профессионального образования обеспечивается педагогическими работниками, а также лицами, привлекаемыми к реализации образовательной программы на условиях гражданско-правового договора, в том числе из числа руководителей и работников организаций, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности. Квалификация педагогических работников должна отвечать квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональных стандартах (при наличии).

Педагогические работники обязаны проходить в установленном законодательством Российской Федерации порядке обучение и проверку знаний и навыков в области охраны труда. Рекомендуются обучение по дополнительным профессиональным программам по профилю педагогической деятельности не реже чем один раз в три года.

Особые условия допуска к работе: отсутствие ограничений на занятие педагогической деятельностью, установленных законодательством Российской Федерации.

Прохождение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований), а также внеочередных медицинских осмотров (обследований) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Прохождение в установленном законодательством Российской Федерации порядке аттестации на соответствие занимаемой должности.

6.2. Требования к материально-техническим условиям

Учебные помещения:

Учебная аудитория, оснащенная мультимедийной техникой, доской/стойкой для флипчартов с пишущими средствами (мел, фломастеры и др.); дидактические материалы – презентационные материалы (слайды); учебные видеозаписи; комплекты схем, плакатов, стенды;

Программное обеспечение для обеспечения обучения с ДОТ и ЭО:

Для организации самостоятельной работы слушателей используется система дистанционного обучения с идентификационным доступом в систему (логин/пароль).

6.3. Требованиям к информационным и учебно-методическим условиям

Список литературы

1. Гинекологическая эндокринология: клинические лекции / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М.А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 296 с.
2. Мкртумян А. М. Неотложная эндокринология [Текст] / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 127 с.
3. Практическая эндокринология: методы обследования, лабораторные тесты и функциональные пробы (учебное пособие) / [Мокрышева Н. Г., Кандрор В. И., Андреева В. И. и др.]; ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии" Минздрава России. - Москва: ФГБУ НМИЦ эндокринологии, 2020. - 83, [1] с.
4. Эндокринология [Текст]: национальное руководство / [Ф.М. Абдулхабирова, Е.Н. Андреева, А.М. Артемова и др.]; под редакцией академика РАН И.И. Дедова, академика РАН Г.А. Мельниченко; Российская ассоциация эндокринологов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1111 с.

5. Эндокринология [Текст]: профессиональные секреты / Г.А. Мельниченко, О.В. Удовиченко, А.Е. Шведова, А.В. Витебская. - Москва: Практическая медицина, 2019. - 167 с.
6. Эндокринология по Вильямсу. Детская эндокринология: избранные главы 23, 24 и 25 из "Williams Textbook of Endocrinology", 13th edition: перевод с английского / Шломо Мелмед, Кеннет С. Полонски, П. Рид Ларсен, Генри М. Кроненберг; под редакцией академиков РАН И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 839, [1] с.
7. Эндокринология по Вильямсу. Минеральный обмен [Текст]: избранные главы 28, 29 и 30 из "Williams Textbook of Endocrinology", 13th edition / Шломо Мелмед, Кеннет С. Полонски, П. Рид Ларсен, Генри М. Кроненберг; под редакцией академиков РАН И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 291, [1] с.
8. Эндокринология по Вильямсу. Полиэндокринопатии и паранеопластические синдромы [Текст]: избранные главы 39-43 из "Williams Textbook of Endocrinology", 13th edition / Шломо мелмед, Кеннет С. Полонски, П. Рид Ларсен, Генри М. Кроненберг; издание на русском языке под редакцией академиков РАН И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 301, [1] с.
9. Эндокринология по Вильямсу. Репродуктивная эндокринология: избранные главы 17, 18, 19 и 20 из "Williams Textbook of Endocrinology", 13th edition: [перевод с английского] / Шломо Мелмед, Кеннет С. Полонски, П. Рид Ларсен, Генри М. Кроненберг; 2-е издание на русском языке под редакцией академика РАН И. И. Дедова, академика РАН Г. А. Мельниченко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 503, [1] с.
10. Эндокринология: национальное руководство: краткое издание / [Ф.М. Абдулхабирова, Е.Н. Андреева, А.М. Артемова и др.]; под редакцией академика РАН И.И. Дедова, академика РАН Г.А. Мельниченко; Российская ассоциация эндокринологов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 828 с.
11. Эндокринология: стандарты медицинской помощи, критерии оценки качества, фармакологический справочник / составитель: Альберт Инзирович Муртазин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 559 с.

Периодические издания

- Электронный журнал «Здравоохранение» - <https://e.zdravohrana.ru/>
- Журнал «РМЖ. Мать и дитя» – <https://wchjournal.com/>
- РМЖ (Русский Медицинский Журнал) - <https://www.rmj.ru/>
- Журнал «Современная медицина» – <http://infocompany-sovmed.ru/>
- Научно-практический медицинский рецензируемый журнал «Проблемы Эндокринологии» – https://www.probl-endojournals.ru/jour?locale=ru_RU
- Научно-практический медицинский журнал «Клиническая и экспериментальная тиреоидология» – https://www.cet-endojournals.ru/jour?locale=ru_RU
- Научно-практический медицинский рецензируемый журнал «Эндокринная хирургия» – <https://www.surg-endojournals.ru/jour>
- Интернет-журнал «Актуальная эндокринология» – <http://actendocrinology.ru/>

Интернет-ресурсы

- Издательство «Практическая Медицина» - <http://www.topfirm.ru/com/prakticheskayameditsina>
- Издательский дом «Русский врач» (журналы «Врач», «Фармация», книги серии «Практическому врачу») - www.rusvrach.ru
- Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины) - www.iramn.ru
- Издательский дом «Практика» (переводная медицинская литература) - www.practica.ru
- Издательский дом «Гэотар-МЕД» (учебная литература для базисного и постдипломного образования врачей) - www.geotar.ru

6.4. Методические рекомендации к организации образовательного процесса.

Преподавание курса **повышения квалификации «Актуальные вопросы эндокринологии»** ведется методом комплексного и системно-проблемного изучения проблем эндокринологии, профилактики, диагностики, лечения неврологических заболеваний. Изложение материала строится с использованием теоретической подачи материала и решения практических задач.

Использование системы дистанционного обучения позволяет реализовать занятия для данной программы следующим образом:

1. Лекционные занятия по темам:

- Клиническая эндокринология. Введение
- Нейроэндокринология
- Заболевания паращитовидных желез (гипер- и гипопаратиреоз)
- Диабетология и нарушения питания
- Тиреидология
- Заболевания надпочечников
- Патология половых желез
- Отдельные вопросы смежной патологии
- Фармакология в эндокринологии –

проводятся с использованием электронного учебного курса следующими способами:

- публикация **текста лекции** для самостоятельного изучения;
- создание **интерактивного элемента «лекция»** с возможностью использования встроенных тестовых заданий, нелинейной навигации по материалам для работы;
- размещение **презентации**.

Слушатель изучает текст лекции, затем закрепляет полученные знания, используя встроенные тестовые вопросы по изученному материалу. Использование презентаций по лекционному материалу позволяет наглядно представить изучаемый материал для более качественного и удобного зрительного восприятия слушателем учебного материала.

2. Проведение практических занятий при очно-заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий реализуется через симуляционное обучение без применения оборудования.

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации **«Актуальные вопросы эндокринологии»** в ходе проведения практических занятий используется такая форма симуляционного обучения, как решение проблемно-ситуационных задач.

Решение задач предполагает целью выявить у слушателей способность осуществлять мероприятия по охране здоровья населения, обозначать цели и составлять план профессиональной деятельности.