

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Ученого совета

«23» 20 июля 2023 года, протокол № 11

Председатель Ученого совета,
ректор ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Минздрава России

Д.О. Иванов

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По
дисциплине

«Эндокринология»
(наименование дисциплины)

По специальности

31.08.53 «Эндокринология»
(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
Ординатура

Кафедра:

госпитальной терапии с курсом эндокринологии
(наименование кафедры)

Санкт-Петербург
2023 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель изучения дисциплины.

Подготовка квалифицированного врача-эндокринолога, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи. Освоение теоретических и практических навыков для осуществления самостоятельной работы с больными эндокринологического профиля

Задачи дисциплины:

- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения и профилактики инфекционных заболеваний;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача;
- усвоение ординаторами теоретических знаний и практических умений по проведению обследования эндокринологических больных в рамках диагностических возможностей врача-эндокринолога амбулаторного звена;
- обеспечение усвоения ординаторами теоретических знаний и практических умений по оказанию специализированной помощи больным эндокринологического профиля в стационаре;
- освоение методов организации и реализации мероприятий по профилактике эндокринной заболеваемости среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в амбулаторно-поликлинических условиях;
- сформировать у ординатора навыки общения с коллективом.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина входит в раздел обязательных дисциплин.

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее – УК):

- УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения области медицины и фармации в профессиональном контексте;
- УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им;
- УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению;
- УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
- УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития

общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

- ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;
- ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность;
- ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

профессиональные компетенции (далее – ПК):

медицинская 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 применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

Ординаторы, завершившие изучение дисциплины, 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;
- методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;

- методику 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;
- этиологию и патогенез заболеваний и (или) состояний эндокринной системы;
- современные классификации, клиническую симптоматику 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 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;
- 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;

- порядок организации медицинской реабилитации;
- 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;
- 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 с 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»;
- 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, результаты инструментального, дополнительного инструментального, лабораторного и дополнительного лабораторного исследований, 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;
- обосновывать и планировать объем инструментального и 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 метод 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;
- обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных и лабораторных 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;
- 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;
- 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, 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 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 формы;

- Владеть:

- алгоритмом сбора жалоб и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
- методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
- алгоритмом направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное и лабораторное исследования, 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;
- алгоритмом обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- алгоритмом разработки 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;
- алгоритмом назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и 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;
- методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
- алгоритмом назначения 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;
- методами профилактики или лечения 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;

- алгоритмом оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: гипогликемия и гипогликемическая кома, диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома, гиперосмолярная некетоацидотическая кома, лактат-ацидоз, острая надпочечниковая недостаточность, тиреотоксический криз, гипотиреоидная кома, острая гипокальцемиа, гиперкальцемический криз;
- алгоритмом составления 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;
- методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;
- алгоритмом направления 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;
- методами оценки эффективности и безопасности 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;
- проведением в составе комиссии отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических;
- проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и навыками работы в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;
- алгоритмом подготовки 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;
- алгоритмом направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы;
- методами проведения санитарно-просветительской работы на тему «Здоровый образ жизни», профилактики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы;
- алгоритмом проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
- алгоритмом назначения 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 стандартов медицинской помощи;
- инструментами контроля выполнения профилактических мероприятий;

- алгоритмом определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний;
- алгоритмом заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
- алгоритмом проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;
- методами формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- методами оценки эффективности профилактической работы с пациентами;
- методами составления плана работы и отчета о своей работе;
- методами ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
- методами контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;
- методами проведения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- навыком использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- навыком использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;
- методами оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- алгоритмом распознавания 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;
- методами оказания 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));
- алгоритмами применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

Перечень компетенций по уровням освоения.

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения области медицины и	Методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации	В массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	Методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для применения их в профессиональном	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

		фармации в профессиональном контексте			контексте	
2	УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им;	Основы проектного менеджмента и международные стандарты проектной деятельности в медицинской сфере.	Разрабатывать проект в области медицины, управлять им и оценивать его эффективность	Технологиями проектного управления в медицинской сфере	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
3	УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению;	Конституцию РФ; Законы и нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей. Принципы организации процесса оказания медицинской помощи	Организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	Методами управленческого менеджмента, основами разрешения споров и урегулирования конфликтов внутри медицинского коллектива	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
4	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Основы межличностного взаимодействия в медицинском коллективе	Поддерживать профессиональные отношения	Приемами профессионального взаимодействия с коллегами и пациентами	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
5	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития	Основы личностного и профессионального развития с планированием карьерной траектории; здоровьесберегающие технологии	Стратегически планировать и достигать цели своего профессионального и личностного развития	Методами объективной оценки профессионального и личностного развития, эффективными приемами успешной самореализации в медицинской сфере	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
6	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;	- методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей), осмотра пациентов - основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний систем организма, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающие жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения	- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; - проводить основные и дополнительные методы исследования для уточнения диагноза	- алгоритмом выполнения основных и дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования;	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
7	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или)	- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты	- разрабатывать план, обосновывать применение и определять последовательность	- алгоритмом назначения и методами оценки эффективности и безопасности применения лечения	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

		состояниях, контролировать его эффективность и безопасность;	первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи -механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания; медицинские показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции	в лечении в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лечение и проводить мониторинг эффективности и безопасности назначенной терапии	в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;	
8	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;	- методы ранней диагностики и профилактики заболеваний; - скрининговые программы по выявлению заболеваний - формы и методы санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний, по формированию элементов здорового образа жизни	проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни	методами проведения санитарно-просветительской работы на тему «Здоровый образ жизни», профилактики заболеваний и (или) состояний - алгоритмом назначения профилактических мероприятий для пациентов с учетом факторов риска	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
9	ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде; - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь	- составлять план работы и отчет о своей работе; - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; - проводить анализ медико-статистических показателей - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в	методами составления плана работы и отчета о своей работе; -методами ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; -методами контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

				распоряжении медицинским персоналом;		
10	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<ul style="list-style-type: none"> - методы ранней диагностики и профилактики эндокринных заболеваний; - скрининговые программы по выявлению эндокринных заболеваний; - факторы риска возникновения эндокринной патологии; - основы организационно-профилактических мероприятий в сфере эндокринологии 	<ul style="list-style-type: none"> - самостоятельно выполнять лечебно-диагностическую работу с использованием синдромного, симптомного подходов, дифференциально-диагностического поиска; - оказывать скорую и неотложную помощь больным с эндокринной патологией; - трактовать результаты лабораторно-инструментального исследования; - формировать на основании полученных результатов скрининга группы риска; - составлять план дальнейшего обследования, диспансеризации, лечения и реабилитации; - осуществлять взаимодействие с другими службами здравоохранения с целью направления пациента на последующие лечение и реабилитацию; - осуществлять просветительскую работу (подготовить сообщение на заданную тему) 	<ul style="list-style-type: none"> - основами физикального осмотра и оценки физического и психомоторного развития пациента; - основами синдромологического анализа; - основами комплексной оценки результатов лабораторных и инструментальных методов (в т.ч. молекулярно-генетических); - основами ведения медицинской документации; - современными методами лечения и профилактики заболеваний органов внутренней секреции 	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
11	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,	- основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья	- анализировать и оценивать качество медицинской, эндокринологичес	- навыками осуществления санитарно-просветительной работы со взрослым	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

		диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	населения; - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья населения; - алгоритм обследования пациента с эндокринными заболеваниями; - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации эндокринологических больных	кой помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; - провести общеклиническое исследование по показаниям; - выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; - проводить клиническое обследование пациента; - формировать диспансерные группы; - обосновать необходимость профилактики эндокринных заболеваний	населением, направленной на пропаганду соматического здоровья, предупреждение эндокринных заболеваний (ожирение, сахарный диабет, йододефицитные заболевания); - навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-эндокринолога; - навыками оформления информированного согласия; - методами контроля за эффективностью диспансеризации	
12	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	- теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ; - историю развития эндокринологии как науки; - организацию эндокринологической службы в РФ; - правовые основы эндокринологической помощи; - организацию работы главных городских и районных эндокринологов; - правила учета лекарственных средств и принципы лекарственного обеспечения эндокринных	- использовать во врачебной практике нормативные документы по эндокринологии; - правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность; - прогнозировать потребность в лекарственных препаратах; - провести статистическую обработку по основным показателям работы эндокринологической службы; - пользоваться рекомендациями по врачебно-	- стандартами оформления медицинской документации и отчетности; - методами и планирования лекарственного обеспечения эндокринных больных;	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

			<p>больных;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные показатели, характеризующие состояние эндокринологической службы; - основы врачебно-трудовой экспертизы; - вопросы реабилитации эндокринных больных; - основы деонтологии и врачебной этики 	<p>трудовой экспертизе</p>		
13	ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<ul style="list-style-type: none"> - особенности сбора анамнеза у пациентов эндокринного профиля, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику) необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - алгоритм диагностики неотложных состояний; - классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики эндокринных заболеваний 	<p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; - поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; - проводить основные и дополнительные методы исследования при эндокринных заболеваниях (общеклинические, гормональные, инструментальные, лучевые) для уточнения диагноза, проводить диагностические пробы для дифференциальной диагностики 	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки развернутого диагноза пациентам с эндокринными заболеваниями на основании международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных и дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний 	<p>Тесты, вопросы, ситуационные задачи</p>
14	ПК-6	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> - тактику ведения пациентов с эндокринной патологией; - показания и противопоказания для всех применяемых методов лечения в эндокринологии; - методы 	<ul style="list-style-type: none"> - определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях; - оценить 	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмами лечения эндокринных заболеваний; - алгоритмами лечения больных сахарным диабетом 1 и 2 типа; - техникой инъекций инсулина, 	<p>Тесты, вопросы, ситуационные задачи</p>

			<p>консервативного лечения основных эндокринных заболеваний, методы оперативного лечения, методы лучевой терапии и терапии радиоактивным йодом;</p> <p>- особенности терапии при декомпенсации заболеваний;</p> <p>- стандарты лечения пациентов с эндокринной патологией;</p> <p>- алгоритмы и консенсусы по лечению эндокринных заболеваний;</p> <p>- критерии компенсации и ремиссии заболеваний</p>	<p>адекватность гормональной терапии;</p> <p>- назначить рациональную терапию сахарного диабета (питание, инсулинотерапия, пероральные сахароснижающие препараты, физические нагрузки);</p> <p>- определять показания к применению сахароснижающих препаратов различных групп;</p> <p>- провести контроль течения сахарного диабета и оценить эффективность проводимой терапии;</p> <p>- обучить пациента с сахарным диабетом принципам рационального питания, физической активности, основам терапии и самоконтролю за течением заболевания и проводимой терапией;</p> <p>- назначить адекватную патогенетическую терапию пациенту с любой эндокринной патологией с учетом показаний, противопоказаний, сопутствующих заболеваний и возможного побочного действия проводимой терапии</p>	<p>методами расчета доз инсулина, ХЕ, коэффициентов</p>	
--	--	--	---	---	---	--

15	ПК-8	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<ul style="list-style-type: none"> - механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению в эндокринологии; - физиотерапевтические методы, применимые при лечении пациентов с сахарным диабетом и его осложнениями, показания и противопоказания к применению физиотерапевтических методов в эндокринологии; - принципы, методы, средства комплексного лечения эндокринологических заболеваний, включающего методы физиотерапевтического воздействия; - принцип действия, показания и противопоказания к проведению физиотерапевтических методов лечения эндокринных заболеваний; - принципы применения физиотерапии при лечении сопутствующей патологии у пациентов эндокринологического профиля 	<ul style="list-style-type: none"> - обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; - предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении эндокринологических заболеваний; - разработать оптимальную тактику лечения с включением физиотерапевтических методов с учетом общесоматического статуса и дальнейшей реабилитации пациента; - сформулировать показания к избранному методу; - разработать план лечения с применением физиотерапевтических методов воздействия с учетом течения болезни; - планировать физиолечение эндокринных заболеваний с учетом соматической патологии и физиологических состояний организма 	<ul style="list-style-type: none"> - методами физиотерапии и реабилитации пациентов с эндокринологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; - обследованием пациента в полном объеме с использованием дополнительных методов 	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
16	ПК-9	<p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и</p>	<ul style="list-style-type: none"> - основы обучения пациентов с эндокринологическими заболеваниями, основы образовательных программ, 	<ul style="list-style-type: none"> - организовать обучение по программам школы ожирения, школы для пациентов с нарушениями 	<ul style="list-style-type: none"> - методологией обучения правильному образу жизни в школе для пациентов с ожирением; - методами 	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

		укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	направленных на информирование населения о методах укрепления и сохранения своего здоровья и здоровья окружающих	углеводного обмена, тиреознолы; - проводить образовательные модули по методам профилактики ожирения, сахарного диабета, йододефицитных заболеваний среди населения	профилактики сахарного диабета; - методами профилактики эндемического зоба; - принципами и методами формирования у населения здорового образа жизни	
17	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<ul style="list-style-type: none"> - конституцию РФ, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; - вопросы организации медицинской помощи населению; - статистику состояния здоровья населения; - критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; - организацию экспертизы качества медицинской помощи; - вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; - основы менеджмента; - основы страховой медицины 	<ul style="list-style-type: none"> - применять методики изучения состояния здоровья населения; - анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; - использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности медицинских организаций для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы медицинской организации; - методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; - методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; - методами анализа и оценки деятельности медицинских организаций; - методами оценки качества оказания 	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

					<p>медицинской помощи в медицинских организациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения экспертизы трудоспособности 	
18	ПК-11	<p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<ul style="list-style-type: none"> - конституцию РФ, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; - вопросы организации медицинской помощи населению; - статистику состояния здоровья населения; - критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; - организацию экспертизы качества медицинской помощи; - вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; - основы менеджмента; - основы страховой медицины 	<ul style="list-style-type: none"> - применять методики изучения состояния здоровья населения; - анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; - использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности медицинских организаций для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы медицинских организаций; - методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; - методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; - методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; - методами оценки качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях - навыками проведения экспертизы 	<p>Тесты, вопросы, ситуационные задачи</p>

					трудопособности	
--	--	--	--	--	-----------------	--

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Годы
1	Общая трудоемкость	1116	1
2	Аудиторные занятия, в том числе:	744	1
2.1	Лекции	36	1
2.2	Практические занятия	708	1
3	Самостоятельная работа	372	1
4	Вид итогового контроля – Промежуточная аттестация	ПА	1

Общая трудоемкость дисциплины составляет 31 зачетную единицу (1116 часов)
(1 ЗЕТ – 36 часов)

Вид учебной работы	I год обучения	Объем часов
Аудиторные часы:	744	744
– лекции	36	36
– практические занятия	708	708
- зачет		
Самостоятельная работа ординатора	372	372
Трудоемкость (час/ ЗЕТ)	1116/31	1116/31

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ пп	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
Б1.Б.1.1 Диабетология		
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11		
1.	Основы организации диабетологической службы в РФ. Введение в диабетологию	Введение в специальность. Учение об общей патологии поджелудочной железы. Методы диагностики сахарного диабета. Принципы и методы лечения сахарного диабета. Структура диабетологической службы. Устройство и режим работы эндокринных отделений в стационарах, организация амбулаторной помощи. Краткие исторические сведения о развитии диабетологии. Диабетология как самостоятельная клиническая дисциплина. Участие отечественных и зарубежных ученых в развитии патогенетического, клинического и профилактического направлений изучения сахарного диабета. Основные понятия. Классификация сахарного диабета. Формы, типы. Генетические варианты сахарного диабета. Абсолютный и относительный дефицит инсулина. Инсулинорезистентность. Ожирение как основной фактор риска развития сахарного диабета 2 типа.

		<p>Роль факторов риска в патогенезе различных форм сахарного диабета. Эпидемиология сахарного диабета, прогностическое значение сведений о распространенности сахарного диабета. Место сахарного диабета в классификации МКБ. Структура диабетологической службы. Роль федеральных, городских, районных, диабетологических центров, амбулаторных и стационарных отделений, институтов, главных специалистов, лабораторной службы, санитарно-эпидемиологических подразделений.</p> <p>Принципы и возможности раннего выявления сахарного диабета и его осложнений в работе врача общей практики. Регистр больных сахарным диабетом. Транспортировка больного осложненным сахарным диабетом в стационар. Показания к госпитализации больных сахарным диабетом. Организация лечения больных сахарным диабетом в амбулаторных условиях. Основные требования к устройству эндокринных отделений. Устройство и организация работы эндокринного отделения. Правила приема в больного в стационар, первичный осмотр больного, уточнение эпидемиологического анамнеза. Санитарный осмотр при поступлении. Виды транспортировки больного в отделение. Алгоритмы, медико-экономические стандарты работы с больными сахарным диабетом. Диспансеризация. Реабилитация. Санаторно-курортное лечение</p>
2.	Диагностика сахарного диабета	<p>Диагностика сахарного диабета. Принципы ранней диагностики сахарного диабета. Значение анамнеза в диагностике. Особенности анамнеза при сахарном диабете. Данные, получаемые при объективном осмотре. Оценка клинических симптомов.</p> <p>Лабораторные методы исследования: биохимическое исследование крови, мочи, экспресс-методы, иммунологические методы. Пероральный глюкозотолерантный тест. Значение в диагностике определения антител к антигенам бета-клеток, инсулину и др. Диагностическое значение определения уровней инсулина, С-пептида крови. Критерии диагноза сахарного диабета. Инструментальные методы, используемые в диагностике сахарного диабета и его осложнений.</p>
3.	Методы лечения сахарного диабета	<p>Принципы и методы лечения сахарного диабета. Цели лечения. Диетотерапия. Роль физических нагрузок в лечении сахарного диабета. Современные сахаропонижающие препараты (СП) - классы. Показания и противопоказания к назначению СП. Комбинации СП. Показания к инсулинотерапии. Препараты инсулина. Способы введения инсулина. Схемы инсулинотерапии. Система хлебных единиц. Комбинированная терапия. Осложнения инсулинотерапии. Побочные эффекты СП. Неотложная помощь при осложнениях инсулинотерапии. Методы контроля адекватности проводимой терапии сахарного диабета (гликированный гемоглобин, СКФ и др.). Санаторно-курортное лечение.</p>
4.	Комы при сахарном	<p>Диабетический кетоацидоз: этиопатогенез, клиническая</p>

	диабете	картина, клинико-лабораторная диагностика. Классификация. Показания к госпитализации. Алгоритм проведения терапевтических мероприятий. Профилактика. Прогноз. Гипогликемическая кома: этиопатогенез, клиническая картина, клинико-лабораторная диагностика. Классификация. Показания к госпитализации. Алгоритм проведения терапевтических мероприятий. Профилактика. Прогноз. Гиперосмолярная кома: этиопатогенез, клиническая картина, клинико-лабораторная диагностика. Показания к госпитализации. Алгоритм проведения терапевтических мероприятий. Профилактика. Прогноз. Лактатацидотическая кома: этиопатогенез, клиническая картина, клинико-лабораторная диагностика. Классификация. Показания к госпитализации. Алгоритм проведения терапевтических мероприятий. Профилактика. Прогноз.
5.	Классификация, диагностика и лечение поздних осложнений сахарного диабета	Классификация поздних осложнений сахарного диабета. Диабетические макроангиопатии. Диабетические микроангиопатии (ретинопатия, нефропатия). Понятие хронической болезни почек, классификация, место в структуре диагноза сахарного диабета. Диабетическая полинейропатия. Автономная полинейропатия. Автономная кардиоваскулярная нейропатия. Диабетическая нейроостеоартропатия. Синдром диабетической стопы (формы, эпидемиология, клинические проявления, инструментальная диагностика). Лабораторные и инструментальные методы в диагностике поздних осложнений сахарного диабета. Роль врачей-специалистов в диагностике и лечении поздних осложнений сахарного диабета. Социальные аспекты проблемы поздних осложнений сахарного диабета. Медико-социальная экспертиза.
6	Особенности ведения больных с сахарным диабетом в сочетании с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ИБС, артериальная гипертензия и др.)	Целевые уровни артериального давления при сахарном диабете. Диетотерапия. Антигипертензивные препараты – основные и дополнительные. Лечение дислипидемии. Особенности клинического течения ИБС при сахарном диабете. Хроническая сердечная недостаточность при сахарном диабете. Особенности лечения. Выбор оптимальных медикаментозных стратегий. Показания к ЧКВ. Предикторы операционного риска при критической ишемии нижних конечностей.
7	Гестационный сахарный диабет	Регуляция углеводного обмена при беременности. Факторы риска развития ГСД. Этиопатогенез. Алгоритм обследования беременной. Критерии диагноза. Манифестный сахарный диабет. Лечение гестационного сахарного диабета. Целевые показатели гликемии. Показания к инсулинотерапии. Критерии адекватного лечения. Ведение родов. Тактика в послеродовом периоде. Реклассификация ГСД.
8	Амбулаторная помощь и диспансерное наблюдение	Организация работы врача-эндокринолога в поликлинике. Его задачи и функции. Роль поликлинической сети в выявлении, лечении и диспансеризации больных сахарным диабетом. Диспансерное наблюдение. Медицинская документация. Вторичная и третичная профилактика. Современные технологии контроля сахарного диабета.

		Суточный мониторинг гликемии. Обеспечение различных категорий больных специальными методами самоконтроля, лечения (шприц-ручки, инсулиновые помпы).
Б1.Б.1.2 Тиреодология		
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11		
1.	Основы организации эндокринной службы в РФ. Введение в тиреодологию	<p>Введение в тиреодологию. Строение и регуляция функции щитовидной железы. Биосинтез гормонов щитовидной железы. Методы диагностики заболеваний щитовидной железы. Методы лечения заболеваний щитовидной железы. Устройство и режим работы эндокринных отделений в стационарах, организация амбулаторной помощи.</p> <p>Краткие исторические сведения о развитии тиреодологии. Участие отечественных и зарубежных ученых в развитии патогенетического, клинического и профилактического направлений изучения патологии щитовидной железы.</p> <p>Основные понятия. Классификация заболеваний щитовидной железы. Варианты нарушения функции щитовидной железы. Формулировка диагноза. Роль факторов риска в патогенезе различных заболеваний щитовидной железы. Эпидемиология заболеваний щитовидной железы, прогностическое значение сведений об их распространенности. Место патологии щитовидной железы в классификации МКБ. Структура эндокринной службы. Роль федеральных, городских, районных центров, амбулаторных и стационарных отделений, институтов, главных специалистов, лабораторной службы.</p> <p>Принципы и возможности раннего выявления заболеваний щитовидной железы и их осложнений в работе врача общей практики. Показания к госпитализации больных с заболеваниями щитовидной железы. Организация лечения больных с патологией щитовидной железы в амбулаторных условиях. Основные требования к устройству эндокринных отделений. Устройство и организация работы эндокринного отделения. Правила приема в больного в стационар, первичный осмотр больного, уточнение эпидемиологического анамнеза. Санитарный осмотр при поступлении. Виды транспортировки больного в отделение. Алгоритмы, медико-экономические стандарты работы с больными с патологией щитовидной железы. Диспансеризация. Реабилитация. Санаторно-курортное лечение</p>
2.	Диагностика заболеваний щитовидной железы	<p>Диагностика различных заболеваний щитовидной железы. Принципы ранней диагностики. Значение анамнеза в диагностике. Особенности анамнеза при заболеваниях щитовидной железы. Данные, получаемые при объективном осмотре. Осмотр и пальпация щитовидной железы. Оценка клинических симптомов. Симптомы гипотиреоза, тиреотоксикоза. Глазные симптомы.</p> <p>Лабораторные методы исследования: иммунорадиохимические, ИФА, биохимическое исследование крови, экспресс-методы, иммунологические методы. Значение в диагностике определения антител к тиреопероксидазе, тиреоглобулину, рецепторам ТТГ в различных клинических ситуациях. Диагностическое значение определения уровней ТТГ,</p>

		<p>свободных и общей фракции Т3, Т4. Сопутствующие исследования (биохимические показатели – глюкоза, АЛТ, АСТ, общ. билирубин, клинический анализ крови, ЭКГ и др.). Факторы, влияющие на результаты исследований.</p> <p>Тиреотоксикоз, алгоритм обследования. Нозологические формы. Критерии диагноза диффузного токсического зоба.</p> <p>Гипотиреоз, алгоритм обследования. Нозологические формы. Критерии диагноза аутоиммунного тиреоидита.</p> <p>Инструментальные и радио-рентгенологические методы, используемые в диагностике заболеваний щитовидной железы.</p> <p>Показания к скintiграфии щитовидной железы. Узловой зоб.</p> <p>Показания к тонкоигольной аспирационной биопсии.</p> <p>Классификация Bethesda, 2010.</p>
3.	Синдром гипотиреоза	<p>Определение. Классификация и этиология. Нозологические формы. Первичный, центральный гипотиреоз. Классификация первичного гипотиреоза: субклинический, манифестный, осложненный. Клиническая картина. Маски гипотиреоза: гастроэнтерологические, кардиологические, респираторные, неврологические, ревматологические, гинекологические, гематологические, психиатрические. Патогенез.</p> <p>Диагностический алгоритм при гипотиреозе. Критерии центрального гипотиреоза (вторичного, третичного).</p> <p>Дополнительные исследования при гипотиреозе – ЭКГ, клинический и биохимический анализы крови. Алгоритм наблюдения при впервые выявленном субклиническом гипотиреозе.</p> <p>Лечение первичного гипотиреоза. Заместительная терапия. Показания, препараты. Лечение вторичного гипотиреоза. Лечение субклинического гипотиреоза.</p> <p>Осложнения гипотиреоза. Гипотиреоидная кома. Неотложная терапия.</p>
4.	Синдром тиреотоксикоза	<p>Определение гипертиреоза и тиреотоксикоза. Классификация. Формы тиреотоксикоза по патогенетическим признакам, по особенностям поглощения радиоизотопов йода.</p> <p>Нозологические формы. Субклинический, манифестный, осложненный тиреотоксикоз. Клиническая картина. Глазные симптомы – Грефе, Кохера, Мебиуса, Краузе, Дальримпля, Розенбаха, Штельвага, Эллинека. Этиология и патогенез.</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы диагностики при тиреотоксикозе. Интерпретация результатов.</p> <p>Дифференциальная диагностика болезни Грейвса и функциональной автономии щитовидной железы. Возрастные особенности при тиреотоксикозе. Методы лечения при тиреотоксикозе.</p> <p>Тиреотоксикоз и беременность. Дифференциальный диагноз между дебютом болезни Грейвса и гестационным тиреотоксикозом. Тиреотоксикоз плода. Принципы лечения.</p> <p>Осложнения тиреотоксикоза. Тиреотоксический криз.</p> <p>Неотложная терапия.</p>
5.	Синдром узлового зоба	<p>Узловой зоб. Определение. Классификация. Нозологические формы. Классификация ВОЗ (2001г.). Клиническая картина. Этиология. Дефицит йода как основная причина узлового</p>

		<p>коллоидного зоба. Эндогенные ростовые факторы, мутации гас-онкогенов и другие факторы. Диагностический алгоритм при узловом зобе. Лабораторные исследования. Определение уровня кальцитонина, гистохимические маркеры. Сцинтиграфия щитовидной железы, интерпретация результатов. Показания к ТАБ. Структура и содержание цитологического заключения. Показания к МРТ и КТ. Алгоритм лечения узлового эутиреоидного зоба. Рак щитовидной железы. Показания к медикаментозной, радиоiodтерапии, оперативному лечению. Супрессивная терапия левотироксином. Динамическое наблюдение. Алгоритм послеоперационной профилактики рецидива узлового коллоидного зоба.</p>
6	Амиодарониндуцированные тиреопатии	<p>Классификация. Гипотиреоз. Тиреотоксикоз тип I или тип II. Этиология. Особенности метаболизма амиодарона. Патогенез. Эффект Вольфа – Чайкова. Клиническая картина. Диагностика. Особенности лабораторных изменений при амиодарониндуцированных тиреопатиях. Дифференциальная диагностика при различных типах амиодарониндуцированного тиреотоксикоза. Лечение. Показания к назначению тиреостатических препаратов, глюкокортикоидов, хирургическому лечению.</p>
7	Тиреоидиты	<p>Хронический аутоиммунный тиреоидит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика. Критерии диагноза. Лечение. Динамическое наблюдение. Прогноз. Подострый тиреоидит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика. Критерии диагноза. Лечение. Динамическое наблюдение. Прогноз. Острый тиреоидит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика. Критерии диагноза. Лечение. Динамическое наблюдение. Прогноз.</p>
8	Диффузный токсический зоб	<p>Определение. Классификация зоба. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к медикаментозной терапии, радиоiodтерапии, оперативному лечению. Алгоритм лечения ДТЗ. Схемы терапии тиреостатическими препаратами. Критерии адекватности терапии. Особенности терапии ДТЗ при беременности. Прогноз. Динамическое наблюдение.</p>
9	Рак щитовидной железы	<p>Классификация. Скрининг. Этиология. Роль наследственного фактора. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Цели лечения. Критерии для определения объема операции. Тактика при выявлении феохромоцитомы у больных с медуллярным раком. Показания к лучевой терапии. Ее цели. Медикаментозное лечение, супрессивная терапия, критерии длительности. Ведение послеоперационных больных.</p>
10	Амбулаторная помощь и диспансерное наблюдение	<p>Организация работы врача-эндокринолога в поликлинике. Его задачи и функции. Роль поликлинической сети в выявлении, лечении и диспансеризации больных с патологией щитовидной железы. Диспансерное наблюдение. Медицинская документация. Скрининг.</p>

Б1.Б.1.3 Нейроэндокринология и патология надпочечников

УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1.	Основы организации эндокринной службы в РФ. Введение в патологию гипоталамогипофизарной системы и надпочечников	<p>Введение в патологию гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. Строение и регуляция функции гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. Биосинтез гормонов гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. Методы диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. Методы лечения заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. Устройство и режим работы эндокринных отделений в стационарах, организация амбулаторной помощи.</p> <p>Краткие исторические сведения о развитии нейроэндокринологии. Участие отечественных и зарубежных ученых в развитии патогенетического, клинического и профилактического направлений изучения патологии гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников.</p> <p>Основные понятия. Классификация заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. Варианты нарушения функции гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. Формулировка диагноза. Роль факторов риска в патогенезе различных заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. Эпидемиология заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников, прогностическое значение сведений об их распространенности. Место патологии гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников в классификации МКБ. Структура эндокринной службы. Роль федеральных, городских, районных центров, амбулаторных и стационарных отделений, институтов, главных специалистов, лабораторной службы.</p> <p>Принципы и возможности раннего выявления заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников и их осложнений в работе врача общей практики. Показания к госпитализации больных с заболеваниями гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. Организация лечения больных с патологией гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников в амбулаторных условиях. Основные требования к устройству эндокринных отделений. Устройство и организация работы эндокринного отделения. Правила приема в стационар, первичный осмотр больного, уточнение эпидемиологического анамнеза. Санитарный осмотр при поступлении. Виды транспортировки больного в отделение. Алгоритмы, медико-экономические стандарты работы с больными с патологией гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. Диспансеризация. Реабилитация. Санаторно-курортное лечение</p>
2.	Диагностика заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	<p>Диагностика различных заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. Принципы ранней диагностики. Значение анамнеза в диагностике. Особенности анамнеза при заболеваниях гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. Данные, получаемые при объективном осмотре. Оценка клинических симптомов.</p> <p>Лабораторные методы исследования: иммунорадиохимические,</p>

		ИФА, биохимическое исследование крови, экспресс-методы, иммунологические методы. Значение в диагностике определения антител в различных клинических ситуациях. Диагностическое значение определения уровней АКТГ и других тропных гормонов, кортизола плазмы, суточной мочи, слюны, пролактина, антидиуретического гормона, гормонов коры надпочечников, метанефринов. Сопутствующие исследования. Факторы, влияющие на результаты исследований. Инструментальные, визуализирующие методы, используемые в диагностике заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников.
3.	Синдром пустого турецкого седла	Определение. Классификация и этиология. Патогенез. Клиническая картина. Симптомы при синдроме пустого турецкого седла: неврологические, зрительные, эндокринные нарушения. Патогенез. Диагностический алгоритм при СПТС. Исследование уровней гормонов. МРТ, КТ. Дифференциальный диагноз. Алгоритм наблюдения при впервые выявленном СПТС. Лечение – медикаментозное, хирургическое.
4.	Синдром гиперпролактинемии. Прولاктинома	Определение. Классификация. Этиология. Фармакологические препараты, повышающие секрецию пролактина. Клинические проявления. Диагностический алгоритм. Лабораторные критерии. Феномен макропролактинемии. Инструментальные методы диагностики. Прولاктинома. Лечение. Схемы терапии. Показания к хирургическому лечению. Лучевая терапия. Динамическое наблюдение. Прولاктинома и беременность.
5.	Синдром приобретенного гипопитуитаризма	Определение. Классификация. Скрининг. Этиология и патогенез. Клиническая картина в зависимости от выраженности недостаточности каждого из гормонов аденогипофиза – дефицит гормона роста, гонадотропная недостаточность, тиреотропная недостаточность, недостаточность АКТГ. Диагностика. Лабораторная диагностика, стимуляционные тесты при диагностике недостаточности АКТГ. Дифференциальная диагностика (нервная анорексия, заболевания печени, гемохроматоз, дистрофическая миотония). Лечение – цели, показания к госпитализации (адреналовый криз). Немедикаментозное лечение. Медикаментозная терапия – глюкокортикоиды, левотироксин, половые стероиды, гормон роста. Критерии эффективности. Контроль лабораторных показателей. Показания к хирургическому лечению. Динамическое наблюдение.
6	Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона. Несахарный диабет.	Несахарный антидиабет. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Важность данных анамнеза. Дифференциальный диагноз. Критерии диагноза синдрома неадекватной секреции АДГ. Инструментальные методы. Лечение. Цели и методы терапии. Несахарный диабет. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Важность данных анамнеза. Лабораторные и инструментальные методы. Дифференциальный диагноз. Проба с сухоедением. Лечение. Динамическое наблюдение.

7	Аденомы гипофиза (акромегалия, болезнь Иценко-Кушинга)	Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Важность данных анамнеза. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Генетические синдромы, ассоциированные с развитием СТГ-продуцирующих опухолей гипофиза. Лечение. Показания к госпитализации при аденомах гипофиза. Хирургическое лечение. Лучевая терапия – методы, показания. Медикаментозная терапия. Инциденталомы гипофиза. Гормонально-неактивные опухоли гипофиза. Динамическое наблюдение.
8	Нейроэндокринные опухоли	Классификация. Скрининг. Этиопатогенез. МЭН-1. Редкие НЭО – медуллярный РЦЖ, нейробластома, параганглиома и др. Карциноидный синдром. Инсулиномы. Гастроиномы. ВИП-омы. Глюкагономы. Диагностика. Лабораторные методы. Инструментальные исследования. Лечение. Методы эмболизации печеночной артерии. Медикаментозное лечение. Специфическая медикаментозная терапия. Хирургическое лечение. Динамическое наблюдение.
9	Инциденталомы надпочечников и гипофиза	Классификация. Диагностические алгоритмы. Подходы к лечению. Хирургическое лечение. Динамическое наблюдение.
10	Синдромы гипо- и гиперкортицизма	Синдром гиперкортицизма. Классификация. АКТГ-зависимый и АКТГ-независимый синдром Кушинга. Клинические проявления. Этиология. Патогенез. Диагностический алгоритм. Лабораторные тесты с дексаметазоном. Инструментальные методы. Сопутствующие исследования. Подходы к лечению. Показания к хирургическому лечению. Объем операции. Динамическое наблюдение. Синдром гипокортицизма. Классификация. Клинические проявления. Этиология. Патогенез. Диагностический алгоритм. Инструментальные методы. Сопутствующие исследования. Подходы к лечению. Заместительная терапия. Выбор препаратов глюкокортикоидов. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология. Диагностика. Лечение. Профилактика.
11	Синдром гиперальдостеронизма	Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Правила лабораторной диагностики. Фармакологические пробы – с фуросемидом и ортостатической нагрузкой, с кортинеффом, с иАПФ. Интерпретация результатов. Выбор лечебной тактики. Хирургическое лечение. Медикаментозное лечение при первичном, вторичном и идиопатическом гиперальдостеронизме. Динамическое наблюдение.
Б1.Б.1.4 Репродуктивная эндокринология		
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11		
1.	Основы организации эндокринной службы в РФ. Введение в репродуктивную эндокринологию	Введение в репродуктивную эндокринологию. Строение и регуляция функции гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников половых желез. Биосинтез гормонов гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, половых желез. Методы диагностики эндокринных заболеваний репродуктивной сферы. Методы лечения. Устройство и режим работы эндокринных отделений в стационарах, организация амбулаторной помощи. Краткие исторические сведения о развитии репродуктивной

		<p>эндокринологии. Участие отечественных и зарубежных ученых в развитии патогенетического, клинического и профилактического направлений изучения данного раздела эндокринологии. Основные понятия. Классификация заболеваний. Варианты нарушения функции гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, половых желез. Формулировка диагноза. Роль факторов риска в патогенезе заболеваний. Эпидемиология заболеваний, прогностическое значение сведений об их распространенности. Место эндокринной патологии репродуктивной сферы в классификации МКБ. Структура эндокринной службы. Роль федеральных, городских, районных центров, амбулаторных и стационарных отделений, институтов, главных специалистов, лабораторной службы.</p> <p>Принципы и возможности раннего выявления заболеваний и их осложнений в работе врача общей практики. Показания к госпитализации больных. Организация лечения больных с эндокринной патологией репродуктивной системы. Алгоритмы, медико-экономические стандарты работы с больными в области репродуктивной эндокринологии. Реабилитация.</p>
2.	<p>Диагностика заболеваний в области репродуктивной эндокринологии</p>	<p>Диагностика. Принципы ранней диагностики. Значение анамнеза в диагностике. Особенности анамнеза при заболеваниях данной группы. Данные, получаемые при объективном осмотре. Оценка клинических симптомов.</p> <p>Лабораторные методы исследования: иммунорадиохимические, ИФА, биохимическое исследование крови, экспресс-методы, иммунологические методы. Значение в диагностике определения антител в различных клинических ситуациях.</p> <p>Диагностическое значение определения уровней гормонов гипофиза, кортизола плазмы, суточной мочи, слюны, пролактина, гормонов коры надпочечников, гормонов гонад.</p> <p>Сопутствующие исследования. Факторы, влияющие на результаты исследований.</p> <p>Инструментальные, визуализирующие методы, используемые в диагностике данной группы заболеваний.</p>
3.	<p>Синдром аменореи</p>	<p>Определение. Классификация и этиология. Патогенез. Клиническая картина. Гипогонадизм. Классификация. Симптомы гипогонадизма. Первичная аменорея.</p> <p>Диагностический алгоритм. Исследование уровней гормонов. УЗИ, МРТ, КТ. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Кариотипирование. Ановуляция. Синдром Шерешевского-Тернера. Синдром поликистозных яичников. Функциональные и органические нарушения гипоталамо-гипофизарной системы. Пороки развития половых органов. Вторичная аменорея.</p> <p>Диагностический алгоритм. Подходы к лечению.</p>
4.	<p>Синдром гипогонадизма у мужчин. Синдром гинекомастии</p>	<p>Гипогонадизм. Определение. Классификация. Этиология. Генетические синдромы. Клинические проявления.</p> <p>Диагностический алгоритм. Лабораторные критерии. Медико-генетические исследования. Инструментальные методы диагностики. Лечение. Возрастной андрогенодефицит у мужчин. Диагностика. Цели терапии. Методы лечения.</p>

		Синдром гинекомастии. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Диагностический алгоритм. Лабораторные критерии. Инструментальные методы диагностики. Лечение.
5.	Синдром поликистозных яичников. Гиперандрогения	Определение. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Критерии диагноза. Инструментальные методы. Лечение. Цели и методы терапии. Антиандрогенная терапия. Хирургическое лечение. Дальнейшее ведение. Прогноз. Синдром гиперандрогении. Классификация. Этиология. Врожденная гиперплазия коры надпочечников у взрослых (стертые формы). Диагностический алгоритм. Подходы к лечению.
6.	Климактерический синдром	Определение менопаузы. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Группы симптомов. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Медикаментозная терапия – заместительная гормональная терапия. Показания к ЗГТ в постменопаузе. Абсолютные противопоказания к ЗГТ. Основные принципы ЗГТ. Обследование перед ЗГТ. Фитотерапия, гомеопатические средства.

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СР	Всего часов
1	Основы организации диабетологической службы в РФ. Введение в диабетологию	1	6	4	11
2	Диагностика сахарного диабета	1	26	20	47
3	Методы лечения сахарного диабета	1	40	20	61
4	Комы при сахарном диабете	2	50	20	72
5	Классификация, диагностика и лечение поздних осложнений сахарного диабета	2	60	22	84
6	Особенности ведения больных с сахарным диабетом в сочетании с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ИБС, артериальная гипертензия и др.)	1	26	16	43
7	Гестационный сахарный диабет	1	36	20	57
8	Амбулаторная помощь и диспансерное наблюдение в диабетологии	1	10	10	21
9	Основы организации эндокринной службы в РФ. Введение в тиреологическую службу	1	6	-	7
10	Диагностика заболеваний щитовидной железы	1	20	20	41
11	Синдром гипотиреоза	1	20	10	31
12	Синдром тиреотоксикоза	1	20	10	31
13	Синдром узлового зоба	1	30	20	51
14	Амиодарониндуцированные тиреопатии	1	20	10	31
15	Тиреоидиты	1	40	10	51
16	Диффузный токсический зоб	1	30	10	41
17	Рак щитовидной железы	1	30	20	51
18	Амбулаторная помощь и диспансерное наблюдение в тиреологической службе	1	14	10	25

19	Основы организации эндокринной службы в РФ. Введение в патологию гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	1	6	-	7
20	Диагностика заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	2	20	10	32
21	Синдром пустого турецкого седла	1	15	10	26
22	Синдром гиперпролактинемии. Пролактинома	1	15	10	26
23	Синдром приобретенного гипопитуитаризма	1	25	10	36
24	Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона. Несахарный диабет.	1	15	10	26
25	Аденомы гипофиза (акромегалия, болезнь Иценко-Кушинга)	1	15	10	26
26	Нейроэндокринные опухоли	1	20	10	31
27	Инциденталомы надпочечников и гипофиза	1	15	10	26
28	Синдромы гипо- и гиперкортицизма	1	20	10	31
29	Синдром гиперальдостеронизма	1	14	6	21
30	Основы организации эндокринной службы в РФ. Введение в репродуктивную эндокринологию	-	4	4	8
31	Диагностика заболеваний в области репродуктивной эндокринологии	1	10	4	15
32	Синдром аменореи	-	10	4	14
33	Синдром гипогонадизма у мужчин. Синдром гинекомастии	1	8	4	13
34	Синдром поликистозных яичников. Гиперандрогения	1	6	4	11
35	Климактерический синдром	1	6	4	11
Зачет					0
Итого		36	708	372	1116

5.3. Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Название тем лекций	Название тем практических занятий
ДИАБЕТОЛОГИЯ			
1	Основы организации диабетологической службы в РФ. Введение в диабетологию	№1 Основы организации диабетологической службы в РФ	№1 Введение в диабетологию №2 Эпидемиология сахарного диабета. Данные Регистра РФ на 2017г.
2	Диагностика сахарного диабета	№2 Методы диагностики сахарного диабета и его осложнений	№3 Методы диагностики сахарного диабета №4 Иммунологические и медико-генетические методы в диагностике сахарного диабета (LADA, MODY и др.)
3	Методы лечения сахарного диабета	№3 Методы лечения сахарного диабета	№5 Современные подходы к лечению сахарного диабета №6 Инсулинотерапия: препараты, схемы, инсулиновая помпа

			<p>№7 Методы контроля и самоконтроля при сахарном диабете</p> <p>№8 Достижение комплексных целей в лечении сахарного диабета 2 типа</p>
4	Комы при сахарном диабете	№4 Комы при сахарном диабете: этиопатогенез, диагностика, лечение профилактика, прогноз	<p>№9 Комы при сахарном диабете. Практические аспекты</p> <p>№10 Особенности ведения диабетического кетоацидоза и лактатацидотической комы у больных с сопутствующей патологией в условиях ОРИТ</p>
5	Классификация, диагностика и лечение поздних осложнений сахарного диабета	№5 Поздние осложнения сахарного диабета	<p>№11 Диабетические макро-и микроангиопатии</p> <p>№12 Диабетическая нейропатия. Автономная нейропатия.</p> <p>№13 Синдром диабетической стопы. Практические аспекты</p> <p>№14 Гнойные осложнения при сахарном диабете</p> <p>№15 Сепсис у больных сахарным диабетом</p>
6	Особенности ведения больных с сахарным диабетом в сочетании с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ИБС, артериальная гипертензия и др.)	№6 Коморбидность в диабетологии (метаболический синдром). Особенности течения сердечно-сосудистых заболеваний у больных сахарным диабетом	<p>№16 Ведение больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в сочетании с сахарным диабетом.</p> <p>№17 Реанимационный больной с сахарным диабетом</p> <p>№18 Особенности контроля сахарного диабета у больных, перенесших сердечно-сосудистые события</p> <p>№19 Ведение сахарного диабета 2 типа у больных с длительным течением артериальной гипертензии (адекватные лекарственные комбинации)</p> <p>№20 Безопасность сахаропонижающей терапии у больных с различными формами ИБС</p>
7	Гестационный сахарный диабет	№7 Гестационный диабет: диагностика, лечение, осложнения	<p>№21 Диагностика и лечение гестационного диабета</p> <p>№22 Ведение беременности при сахарном диабете 1 и 2 типа</p> <p>№23 Особенности углеводного обмена при нормально протекающей беременности</p> <p>№24 Прегравидарная подготовка больных с высоким</p>

			риском развития гестационного диабета
8	Амбулаторная помощь и диспансерное наблюдение в диабетологии	№8 Ведение больных сахарным диабетом врачом-эндокринологом первичного звена, в диабетологическом центре, стационаре (плановая госпитализация)	№25 Диспансеризация больных сахарным диабетом №26 Медико-социальная экспертиза больных сахарным диабетом № 27 Реабилитация больных сахарным диабетом. Различные аспекты №28 Принципы индивидуального обучения больного сахарным диабетом и организации школ диабета
ТИРЕОИДОЛОГИЯ			
9	Основы организации эндокринной службы в РФ. Введение в тиреологическую	№1 Основы организации эндокринной службы в РФ	№1 Введение в тиреологическую
10	Диагностика заболеваний щитовидной железы	№2 Методы диагностики заболеваний щитовидной железы	№2 Лабораторные и инструментальные методы исследований в алгоритмах диагностики заболеваний щитовидной железы
11	Синдром гипотиреоза	№3 Гипотиреоз: классификация, диагностика, принципы лечения	№3 Особенности клинической картины, диагностических и лечебных подходов при различных формах гипотиреоза №4 Особенности ведения больных с гипотиреозом в сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
12	Синдром тиреотоксикоза	№4 Тиреотоксикоз: классификация, диагностика, подходы к лечению	№5 Заболевания щитовидной железы, протекающие с синдромом тиреотоксикоза №6 Особенности ведения больных с тиреотоксикозом в сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы №7 Трудности дифференциальной диагностики при синдроме тиреотоксикоза. Клинические ситуации
13	Синдром узлового зоба	№5 Узловой зоб: классификация, клиника, диагностика, подходы к лечению, наблюдение, прогноз	№8 Узловой зоб. Разбор клинических ситуаций №9 Эндемический зоб: современный взгляд на

			проблему №10 Тиреотоксическая аденома
14	Амиодарониндуциро ванные тиреопатии	№6 Амиодарониндуцированные тиреопатии	№11 Амиодарониндуцированный гипотиреоз №12 Амиодарониндуцированный тиреотоксикоз, типы 1 и 2
15	Тиреоидиты	№7 Тиреоидиты	№13 Аутоиммунный тиреоидит №14 Редкие формы тиреоидитов №15 Особенности ведения больных с заболеваниями щитовидной железы при беременности
16	Диффузный токсический зоб	№8 Диффузный токсический зоб	№16 Диагностика, лечение диффузного токсического зоба и его осложнений №17 Особенности ведения больных диффузным токсическим зобом при беременности и в других клинических ситуациях №18 Эндокринная офтальмопатия
17	Рак щитовидной железы	№9 Рак щитовидной железы: классификации, диагностика, лечение, прогноз, наблюдение послеоперационных больных железы	№19 Диагностика рака щитовидной железы №20 Современные методы лечения рака щитовидной железы №21 Осложнения при операциях на щитовидной железе: диагностика, лечение, прогноз, наблюдение
18	Амбулаторная помощь и диспансерное наблюдение в тиреоидологии	№10 Организация диагностики, лечения, диспансерного наблюдения при заболеваниях щитовидной железы	№22 Содержание работы врача- эндокринолога в условиях поликлиники, женской консультации (скрининг, диагностика, лечение заболеваний щитовидной железы, регламентирующие документы) №23 Глюкокортикоиды в лечении заболеваний щитовидной железы №24 Комбинированная терапия препаратами гормонов щитовидной железы №25 Неотложные состояния в

			тиреоидологии
НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ			
19	Основы организации эндокринной службы в РФ. Введение в патологию гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	№1 Основы организации эндокринной службы в РФ	№1 Введение в патологию гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников
20	Диагностика заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	№2 Методы диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	№2 Лабораторные и инструментальные методы исследований в алгоритмах диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников
21	Синдром пустого турецкого седла	№3 Синдром пустого турецкого седла: классификация, диагностика, принципы лечения	№3 Особенности клинической картины, диагностических и лечебных подходов при синдроме пустого турецкого седла
22	Синдром гиперпролактинемии . Прولاктинома	№4 Синдром гиперпролактинемии	№4 Гиперпролактинемия: классификация, диагностические алгоритмы, подходы к лечению
23	Синдром приобретенного гипопитуитаризма	№5 Приобретенный гипопитуитаризм	№5 Диагностика приобретенного гипопитуитаризма
24	Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона. Несахарный диабет.	№6 Нарушения секреции антидиуретического гормона	№6 Синдром повышенной секреции АДГ №7 Несахарный диабет
25	Аденомы гипофиза (акромегалия, болезнь Иценко-Кушинга)	№7 Аденомы гипофиза	№ 8 Аденомы гипофиза №9 Акромегалия №10 Болезнь Иценко-Кушинга
26	Нейроэндокринные опухоли	№8 Нейроэндокринные опухоли	№11 Нейроэндокринные опухоли: классификация, этиопатогенез, диагностика, подходы к лечению №12 Гастрономы. VIP-омы №13 Инсулинома, глюкагонома и опухоли APUD-системы
27	Инциденталомы надпочечников и гипофиза	№9 Инциденталомы надпочечников и гипофиза	№14 Диагностические алгоритмы при инциденталоме надпочечника

			<p>№15 Диагностические алгоритмы при инциденталоме гипофиза</p> <p>№16 Лечение и ведение больных с различными опухолями коркового вещества надпочечников (аденомы, адренкортикальный рак)</p> <p>№17 Феохромоцитома</p>
28	Синдромы гипо- и гиперкортицизма	№10 Гипер- и гипокортицизм	<p>№18 Синдром гиперкортицизма (Синдром Кушинга): классификация, клиника, диагностика, лечение</p> <p>№19 Хроническая недостаточность коры надпочечников</p> <p>№20 Неотложные состояния при нарушении функции коры надпочечников</p>
29	Синдром гиперальдостеронизма	№11 Гиперальдостеронизм	№21 Синдром гиперальдостеронизма: классификация, диагностика, лечение, прогноз
РЕПРОДУКТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ			
30	Основы организации эндокринной службы в РФ. Введение в репродуктивную эндокринологию	-	№1 Введение в репродуктивную эндокринологию
31	Диагностика заболеваний в области репродуктивной эндокринологии	№1 Методы диагностики в репродуктивной эндокринологии	№2 Лабораторные и инструментальные методы исследований в диагностических алгоритмах репродуктивной эндокринологии
32	Синдром аменореи	-	№3 Особенности клинической картины, диагностических и лечебных подходов при аменорее
33	Синдром гипогонадизма у мужчин. Синдром гинекомастии	№2 Гипогонадизм у мужчин	№4 Первичный и вторичный гипогонадизм: классификация, диагностические алгоритмы, подходы к лечению. Синдром гинекомастии.
34	Синдром поликистозных яичников. Гиперандрогения	№3 Синдром гиперандрогении	№5 Синдром поликистозных яичников

35	Климактерический синдром	№4 Климактерический синдром в практике врача эндокринолога	№6 Климактерический синдром
----	--------------------------	--	-----------------------------

5.4. Название тем лекций и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины	1 год
1.	Основы организации диабетологической службы в РФ	1
2.	Методы диагностики сахарного диабета и его осложнений	1
3.	Методы лечения сахарного диабета	1
4.	Комы при сахарном диабете: этиопатогенез, диагностика, лечение профилактика, прогноз	2
5.	Поздние осложнения сахарного диабета	2
6.	Коморбидность в диабетологии (метаболический синдром). Особенности течения сердечно-сосудистых заболеваний у больных сахарным диабетом	1
7.	Гестационный диабет: диагностика, лечение, осложнения	1
8.	Ведение больных сахарным диабетом врачом-эндокринологом первичного звена, в диабетологическом центре, стационаре (плановая госпитализация)	1
9.	Основы организации эндокринной службы в РФ	1
10.	Методы диагностики заболеваний щитовидной железы	1
11.	Гипотиреоз: классификация, диагностика, принципы лечения	1
12.	Тиреотоксикоз: классификация, диагностика, подходы к лечению	1
13.	Узловой зоб: классификация, клиника, диагностика, подходы к лечению, наблюдение, прогноз	1
14.	Амиодарониндуцированные тиреопатии	1
15.	Тиреоидиты	1
16.	Диффузный токсический зоб	1
17.	Рак щитовидной железы: классификации, диагностика, лечение, прогноз, наблюдение послеоперационных больных	1
18.	Организация диагностики, лечения, диспансерного наблюдения при заболеваниях щитовидной железы	1
19.	Основы организации эндокринной службы в РФ	1
20.	Методы диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	2
21.	Синдром пустого турецкого седла: классификация, диагностика, принципы лечения	1
22.	Синдром гиперпролактинемии	1
23.	Приобретенный гипопитуитаризм	1
24.	Нарушения секреции антидиуретического гормона	1

25.	Аденомы гипофиза	1
26	Нейроэндокринные опухоли	1
27.	Инциденталомы надпочечников и гипофиза	1
28.	Гипер- и гипокортицизм	1
29.	Гиперальдостеронизм	1
30.	Методы диагностики в репродуктивной эндокринологии	1
31.	Гипогонадизм у мужчин	1
32.	Синдром гиперандрогении	1
33.	Климактерический синдром в практике врача эндокринолога	1
	Итого	36

5.5. Название тем практических занятий и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№ пп	Название тем практических занятий учебной дисциплины	1 год
	ДИАБЕТОЛОГИЯ	
1.	Введение в диабетологию	4
2.	Эпидемиология сахарного диабета. Данные Регистра РФ на 2017г.	2
3.	Методы диагностики сахарного диабета	14
4.	Иммунологические и медико-генетические методы в диагностике сахарного диабета (LADA, MODY и др.)	12
5.	Современные подходы к лечению сахарного диабета	12
6.	Инсулинотерапия: препараты, схемы, инсулиновая помпа	12
7.	Методы контроля и самоконтроля при сахарном диабете	10
8	Достижение комплексных целей в лечении сахарного диабета 2 типа	6
9.	Комы при сахарном диабете. Практические аспекты	36
10.	Особенности ведения диабетического кетоацидоза и лактатацидотической комы у больных с сопутствующей патологией в условиях ОРИТ	14
11.	Диабетические макро-и микроангиопатии	12
12.	Диабетическая нейропатия. Автономная нейропатия	12
13.	Синдром диабетической стопы. Практические аспекты	12
14.	Гнойные осложнения при сахарном диабете	12
15	Сепсис у больных сахарным диабетом	12
16.	Ведение больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в сочетании с сахарным диабетом.	6
17.	Реанимационный больной с сахарным диабетом	8
18.	Особенности контроля сахарного диабета у больных, перенесших сердечно-сосудистые события	4
19.	Ведение сахарного диабета 2 типа у больных с длительным течением артериальной гипертензии (адекватные лекарственные комбинации)	4
20	Безопасность сахаропонижающей терапии у больных с различными формами	4

	ИБС	
21.	Диагностика и лечение гестационного диабета	10
22.	Ведение беременности при сахарном диабете 1 и 2 типа	10
23.	Особенности углеводного обмена при нормально протекающей беременности	6
24.	Прегравидарная подготовка женщин с высоким риском развития гестационного диабета	10
25.	Диспансеризация и реабилитация больных сахарным диабетом	4
26.	Медико-социальная экспертиза больных сахарным диабетом	2
27.	Реабилитация больных сахарным диабетом. Различные аспекты	2
28.	Принципы индивидуального обучения больного сахарным диабетом и организации школ диабета	2
	ТИРЕОИДОЛОГИЯ	
1.	Введение в тиреологию	6
2.	Лабораторные и инструментальные методы исследований в алгоритмах диагностики заболеваний щитовидной железы	20
3.	Особенности клинической картины, диагностических и лечебных подходов при различных формах гипотиреоза	12
4.	Особенности ведения больных с гипотиреозом в сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	8
5.	Заболевания щитовидной железы, протекающие с синдромом тиреотоксикоза	8
6.	Особенности ведения больных с тиреотоксикозом в сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	4
7.	Трудности дифференциальной диагностики при синдроме тиреотоксикоза. Клинические ситуации	8
8.	Узловой зоб. Разбор клинических ситуаций	10
9.	Эндемический зоб: современный взгляд на проблему	10
10.	Тиреотоксическая аденома	10
11.	Амиодарониндуцированный гипотиреоз	10
12.	Амиодарониндуцированный тиреотоксикоз, типы 1 и 2	10
13.	Аутоиммунный тиреоидит	20
14.	Редкие формы тиреоидитов	10
15.	Особенности ведения больных с заболеваниями щитовидной железы при беременности	10
16.	Диагностика, лечение диффузного токсического зоба и его осложнений	10
17.	Особенности ведения больных диффузным токсическим зобом при беременности и в других клинических ситуациях	10
18.	Эндокринная офтальмопатия	10
19.	Диагностика рака щитовидной железы	12
20.	Современные методы лечения рака щитовидной железы	12
21.	Осложнения при операциях на щитовидной железе: диагностика, лечение, прогноз, наблюдение	6
22.	Содержание работы врача-эндокринолога в условиях поликлиники, женской консультации (скрининг, диагностика, лечение заболеваний щитовидной железы, регламентирующие документы)	2
23.	Глюкокортикоиды в лечении заболеваний щитовидной железы	4
24.	Комбинированная терапия препаратами гормонов щитовидной железы	4
25.	Неотложные состояния в тиреологии	4

НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ		
1.	Введение в патологию гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	6
2.	Лабораторные и инструментальные методы исследований в алгоритмах диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	20
3.	Особенности клинической картины, диагностических и лечебных подходов при синдроме пустого турецкого седла	15
4.	Гиперпролактинемия: классификация, диагностические алгоритмы, подходы к лечению	15
5.	Диагностика приобретенного гипопитуитаризма	25
6.	Синдром повышенной секреции АДГ	5
7.	Несахарный диабет	10
8.	Аденомы гипофиза	6
9.	Акромегалия	4
10.	Болезнь Иценко-Кушинга	5
11.	Нейроэндокринные опухоли: классификация, этиопатогенез, диагностика, подходы к лечению	10
12.	Гастрономы. ВИП-омы	6
13.	Инсулинома, глюкагонома и опухоли APUD-системы	4
14.	Диагностические алгоритмы при инциденталоме надпочечника	4
15.	Диагностические алгоритмы при инциденталоме гипофиза	5
16.	Лечение и ведение больных с различными опухолями коркового вещества надпочечников (аденомы, адренокортикальный рак)	4
17.	Феохромоцитома	2
18.	Синдром гиперкортицизма (Синдром Кушинга): классификация, клиника, диагностика, лечение	6
19.	Хроническая недостаточность коры надпочечников	8
20.	Неотложные состояния при нарушении функции коры надпочечников	6
21.	Синдром гиперальдостеронизма: классификация, диагностика, лечение, прогноз	14
РЕПРОДУКТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ		
1.	Введение в репродуктивную эндокринологию	4
2.	Лабораторные и инструментальные методы исследований в диагностических алгоритмах репродуктивной эндокринологии	10
3.	Особенности клинической картины, диагностических и лечебных подходов при аменорее	10
4.	Первичный и вторичный гипогонадизм: классификация, диагностические алгоритмы, подходы к лечению. Синдром гинекомастии.	8
5.	Синдром поликистозных яичников	6
6.	Климактерический синдром	6
	Итого	708

6. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, современные он-лайн Интернет технологии (электронные библиотеки, вебинары).

7. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи.

8. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Собеседование

9. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Эндокринология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2. (Серия "Национальное руководство"). - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460542.html>
2. Эндокринология [Электронный ресурс]. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с. : ил. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5560-9. (Серия "Национальное руководство"). - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455609.html>
3. Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-4603-4. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446034.html>
4. Нутрициология и клиническая диетология. Национальное руководство. Под ред. В. А. Тутельяна, Д. Б. Никитюка. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-6280-5. (Серия "Национальное руководство").
5. Неотложная эндокринология [Электронный ресурс] / А.М. Мкртумян, А.А. Нелаева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5147-2. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451472.html>
6. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова – 10-й выпуск – М.; 2021. – 221с. - ISBN 978-5-6043776-5-9. - DOI: 10.14341/DM12802

Дополнительная литература:

1. Основы молекулярной эндокринологии. Рецепция и внутриклеточная сигнализация [Электронный ресурс] / В.А. Ткачук, А.В. Воротников, П.А. Тюрин-Кузьмин / под ред. В. А. Ткачука. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4264-7. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442647.html>
3. Патолофизиология эндокринной системы / В.М. Кэттайл, Р.А. Арки / под ред. Н.А. Смирнова. – Москва : Бином, 2016. – 336 с. - ISBN 978-5-9518-0225-5.
4. Клиническая патология [Электронный ресурс] / под ред. Паукова В. С. - Москва : Литтерра, 2018. - 768 с. - ISBN 978-5-4235-0261-4. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502614.html>
5. Диабетическая ретинопатия и ее осложнения [Электронный ресурс] : руководство / И. Б. Медведев, В. Ю. Евграфов, Ю. Е. Батманов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433249.html>
6. Практическая липидология с методами медицинской генетики / Кошечкин В. А. , Малышев П. П. , Рожкова Т. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5059-8. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450598.html>
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ [Электронный ресурс] / Мельниченко Г. А. - Москва : Литтерра, 2013. - 1024 с. (Рациональная фармакотерапия) - ISBN 978-5-4235-0075-7. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500757.html>
8. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] : учеб. пособие / А. С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Т. 6. - 160 с. : ил. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5186-1. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451861.html>

9. Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста [Электронный ресурс] / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-5930-0. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459300.html>
10. Гинекологическая эндокринология [Электронный ресурс]. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5821-1. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458211.html>
11. Гиперандрогения и репродуктивное здоровье женщины [Электронный ресурс] / Ю. Э. Доброхотова, З. Э. Рагимова, И. Ю. Ильина, Д. М. Ибрагимова и др. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5277-6. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452776.html>
12. Репродуктивная эндокринология [Электронный ресурс] / А.В. Древаль - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5370-4. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453704.html>
14. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D [Электронный ресурс] / А.В. Древаль - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4850-2. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448502.html>
15. Болезни жировой ткани [Электронный ресурс] / под общ. ред. И.И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5367-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453674.html>
16. Эволюция клинико-фармакологических и терапевтических принципов лечения инфекции COVID-19 [Электронный ресурс] / Петров В. И. [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 312 с. - ISBN 978-5-9704-6386-4. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463864.html>

10. ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

ДИАБЕТОЛОГИЯ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1. В какой ситуации имеются абсолютные показания для увеличения дозы базального инсулина?

- а) Высокая гликемия натощак;
- б) Высокая гликемия ночью и натощак;
- в) Высокая препрандиальная гликемия;
- г) Высокая гликемия перед сном.
- Д) все, кроме а)

2. Диагноз сахарного диабета очевиден, если:

- а) уровень гликемии натощак 6,9 ммоль/л (венозная кровь),
- б) гликированный гемоглобин 6,1%,
- в) глюкоза плазмы крови 11,4 ммоль/л, гликированный гемоглобин 7,3%,
- г) глюкоза крови 5,6 ммоль/л утром натощак (капиллярная кровь).

3. Гипергликемия натощак у больного с сахарным диабетом 1 типа связана с:

- а) повышенной дозой инсулина средней продолжительности действия,
- б) повышенной дозой инсулина длительного действия,
- в) ночной гипогликемией,
- г) несоблюдением режима питания и нарушением употребления углеводов,
- д) всеми факторами
- е) всеми факторами, кроме в)

4. Абсолютная инсулиновая недостаточность проявляется:

- а) ожирением, потливостью, сонливостью, артериальной гипертензией,
- б) похуданием, гипергликемией, дегидратацией, кетоацидозом,
- в) гипотензией, гиперпигментацией, гипогликемией, гиперкалиемией,

г) положительным эффектом пероральных сахаропонижающих препаратов.

5. Причинами гипогликемии являются все факторы, кроме:

- а) повышенная доза инсулина,
- б) повышенная концентрация инсулиназы,
- в) физическая нагрузка,
- г) введение глюкагона,
- д) гипокортицизм

6. Какая кома наиболее вероятна у больного при внезапной потере сознания?

- А) кетоацидотическая,
- Б) лактацидотическая,
- В) печеночная,
- Г) гиперосмолярная,
- Д) гипогликемическая

7. Введение раствора натрия гидрокарбоната показано при значении рН:

- а) выше 7,0
- б) выше 7,5
- в) ниже 7,5,
- г) ниже 7,0

8. Показания к инсулинотерапии включают:

- а) гипергликемия,
- б) ожирение,
- в) гипогликемия,
- г) абсолютная инсулиновая недостаточность,
- д) нарушение толерантности к глюкозе

9. Гестационный диабет диагностируется при следующих результатах перорального глюкозотолерантного теста на 24-28 неделе беременности:

- а) натощак – 5,0 ммоль/л,
- б) натощак – 4,2 ммоль/л, через 1 час – 9,8 ммоль/л, через 2 часа – 9,3 ммоль/л
- в) натощак 5,0 ммоль/л, через 1 час – 9,0 ммоль/л, через 2 часа – 8,0 ммоль/л
- г) натощак – 4,6 ммоль/л, через 1 час – 5,4 ммоль/л, через 2 часа – 5,8 ммоль/л

10. Фенотипическими признаками диабетической фетопатии являются все, кроме:

- а) макросомия,
- б) пастозность,
- в) кардиомегалия,
- г) гепатоспленомегалия
- д) депигментация

11. К физиологическим особенностям метаболизма во время беременности относятся все, кроме:

- а) снижение уровня гликемии натощак,
- б) повышение уровня гликемии натощак,
- в) активация липолиза,
- г) инсулинорезистентность,
- д) кетогенез

12. К особенностям углеводного обмена при беременности относятся:

- а) повышение уровня глюкозы крови в первом триместре,
- б) снижение уровня гликемии во 2 триместре,
- в) инсулинорезистентность в 1 триместре,
- г) инсулинорезистентность во 2 триместре
- д) риск гипергликемии в родах

13. Показания к инсулинотерапии при гестационном диабете включают:

- а) невозможность достижения целевых уровней гликемии (два и более нецелевых значений гликемии) в течение 1–2 недель самоконтроля,
- б) достижение целевых уровней гликемии (два и более нецелевых значений гликемии) в течение 1–2 недель самоконтроля,
- в) отсутствие эффекта от пероральных сахаропонижающих препаратов,
- г) отсутствие возможности для осуществления самоконтроля в течение 1-2 недель

14. При послеродовом ведении пациенток с гестационным диабетом:

- а) отменяется инсулинотерапия и проводится определение глюкозы плазмы в течение трех суток,
- б) назначаются пероральные сахаропонижающие препараты,
- в) назначается метформин,
- г) все вышеперечисленное верно.

15. Манифестный сахарный диабет у беременных диагностируется на основании:

- а) уровне гликемии натощак от 5,1 до 6,9 ммоль/л до 24 недели,
- б) уровне гликемии натощак выше 7,0 ммоль/л до 24 недели,
- в) уровне гликемии выше 11,1 ммоль/л при случайном определении до 24 недели,
- г) все верно, кроме, а).

16. Что из перечисленного ниже верно в отношении механизма действия препаратов сульфонилмочевины?

- А) повышают секрецию инсулина β -клетками поджелудочной железы
- Б) не увеличивают утилизацию глюкозы в печени и мышцах с образованием в них гликогена
- В) не оказывают влияния на физиологическую чувствительность бета-клеток к уровню гликемии
- Г) не тормозят неогликогенез в печени и липолиз в жировой ткани
- Д) потенцируют действие эндогенного и экзогенного инсулина путем торможения связывания инсулина с антителами и улучшения процессов инсулинрецепторного взаимодействия

17. Причины кетоацидоза у больных с сахарным диабетом 2 типа включают:

- а) голодание
- б) хроническая передозировка инсулина,
- в) инфекция,
- г) абсолютная инсулиновая недостаточность,
- д) верно все, кроме б)

18. Помповая инсулинотерапия:

- а) способствует снижению гликированного гемоглобина,
- б) снижает риск гипогликемии,
- в) позволяет не следовать принципам диетотерапии,
- г) снижает риск кетоацидоза,
- д) верно все, кроме в) и г).

19. Диагноз сахарного диабета устанавливается при:

- а) уровне гликированного гемоглобина выше 5,5%,
- б) уровне гликемии натощак 5,6 ммоль/л (плазма),
- в) похудании, глюкозурии, гликемии 12 ммоль/л при случайном определении
- г) жажде, сухости во рту, наличии сахарного диабета 2 типа у сестры отца.

20. Что из нижеперечисленного является главным источником глюкозы в период длительного голодания?

- А) запасы гликогена в печени
- Б) глицерол, освобожденный из триглицеридов
- В) лактат из скелетной мускулатуры
- Г) синтез глюкозы из аминокислот в печени
- Д) синтез глюкозы из НЭЖК в печени

21. Что из перечисленного ниже верно в отношении механизма действия бигуанидов?

- А) не влияют на периферическую утилизацию глюкозы
- Б) тормозят глюконеогенез и способствуют увеличению содержания лактата, пирувата
- В) не нарушают всасывание в кишечнике глюкозы, аминокислот, желчных кислот, соли, воды, фолиевой кислоты
- Г) не влияют на жировой обмен
- Д) обладают умеренно выраженным аноректическим действием

22. Расчет индекса HOMA-IR:

- а) произведение уровней глюкоза венозной плазмы натощак и базального уровня инсулина, деленное на 22,5
- б) разность содержания инсулина в крови натощак и через 2 часа после еды, деленная на 18,2
- в) масса тела (кг), деленная на квадрат роста (м),
- г) отношение уровня глюкозы к уровню инсулина

23. Инсулинорезистентность – это:

- а) короткий период жизни молекулы инсулина,
- б) состояние, характеризующееся снижением или отсутствием биологического эффекта инсулина при его нормальном или повышенном содержании в крови,
- в) аллергическая реакция на инсулин,
- г) характерна для сахарного диабета 1 типа.

24. 34-летняя медсестра поступила в стационар в состоянии ступора. При лабораторном обследовании: гликемия – 2,2 ммоль/л, инсулин – 85 МЕД/мл (норма до 22), С-пептид –5,2 нг/мл (норма 0,5-2,0), проинсулин - 0,6 нг/мл (норма до 0,02). Гипогликемия может быть обусловлена:

- А) приемом препаратов сульфаниламочевин
- Б) инъекцией инсулина
- В) инсулиномой
- Г) приемом пентамидина

25. Терапевтические цели у лиц пожилого возраста с наличием множественных осложнений сахарного диабета соответствуют:

- а) гликированный гемоглобин ниже 6,5%,
- б) гликированный гемоглобин ниже 6,9%,
- в) гликированный гемоглобин ниже 7,0%,
- г) гликированный гемоглобин ниже 8%

26. Какие патологические процессы из названных ниже развиваются в результате гипергликемии?

- А) осмотический диурез
- В) дегидратация
- Б) глюкозурия
- Г) гипокалиемия
- Д) верно все, кроме г)

27. Для каких заболеваний не характерна гиперинсулинемия?

- А) хронический панкреатит
- Б) ожирение по абдоминальному типу
- В) метаболический синдром
- Г) гестационный сахарный диабет

28. В каких случаях проведение перорального глюкозотолерантного теста противопоказано?

- А) ожирение,
- Б) сахарный диабет,
- В) глюкоза крови натощак 6,1 ммоль/л (венозная плазма), через 2 часа после еды 6,0 ммоль/л,
- Г) язвенная болезнь желудка в стадии обострения,

Д) верно все кроме, а) и в)

29. К контринсулярным гормонам относятся все, кроме:

- а) глюкагон,
- б) соматотропин,
- в) тиреоидные гормоны,
- г) пролактин,
- д) кортизол

30. Антитела к антигенам бета-клеток определяют в следующих случаях:

- а) с целью подтверждения аутоиммунного генеза заболевания,
- б) с целью определения прогноза заболевания,
- в) с целью уточнения связи с другими аутоиммунными заболеваниями и/или предрасположенности к ним,
- г) все вышеперечисленное верно

31. Нарушенная гликемия натощак – это:

- А) глюкоза капиллярной крови $> 5,5$ ммоль/л
- Б) глюкоза капиллярной крови $> 5,5$ ммоль/л, но $< 6,0$ ммоль/л

32. На каком сроке развития беременности показано проведение скрининга на наличие гестационного сахарного диабета:

- А) 18-20 недель
- Б) 20-24 недели
- В) 24-28 недель
- Г) 32-36 недель

33. Особенности лактатацидотической комы являются все, кроме:

- а) летальность выше 95%,
- б) тяжелый метаболический ацидоз,
- в) диагноз ставится при определении уровня лактата крови выше 5 ммоль/л,
- г) дыхание Куссмауля,
- д) запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

34. К осложнениям инсулинотерапии не относится:

- а) инсулинорезистентность,
- б) липодистрофии,
- в) синдром постгипогликемической гипергликемии,
- г) гипогликемия,
- д) кетоацидоз

35. Методы диагностики поздних осложнений сахарного диабета не включают:

- а) электронейромиографию,
- б) мониторинг гликемии,
- в) доплерографию сосудов нижних конечностей,
- г) фундоскопию,
- д) расчет скорости клубочковой фильтрации

36. Вторичный сахарный диабет не развивается при следующих заболеваниях:

- а) синдром Кушинга,
- б) хронический панкреатит,
- в) акромегалия,
- г) МЭН-1.

37. Лечение сахарного диабета 2 типа у мужчины 58 лет с ожирением по абдоминальному типу, гиперинсулинемией, гипергликемией 15 ммоль/л в течение дня, артериальной гипертензией следует начать с:

- а) диета, бигуаниды, глибенкламид,
- б) диета, инсулин,
- в) диета, бигуаниды, инсулин,
- г) диета, бигуаниды, кальциевые блокаторы,
- д) диета, инсулин, иАПФ

38. Микроальбуминурия является:

- а) маркером повреждения базальной мембраны клубочка,
- б) маркером повреждения мезангия,
- в) диабетической нефропатии,
- г) маркером эндотелиальной дисфункции,
- д) все верно, кроме б)

39. Показаниями к переводу на инсулинотерапию больных с сахарным диабетом 2 типа являются:

- а) отказ больного от диетотерапии и приема ПОСПП,
- б) увеличение массы тела,
- в) гликированный гемоглобин 6,5% на фоне диетотерапии и приема бигуанидов,
- г) похудание, отсутствие эффекта от ПОСПП, оперативное вмешательство, тяжелая макроангиопатия

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ ПО РАЗДЕЛУ «ДИАБЕТОЛОГИЯ»

1	Д	21	Д
2	В	22	А
3	Д	23	Б
4	Б	24	В
5	Г	25	Г
6	Д	26	Д
7	Г	27	А
8	Г	28	Д
9	Б	29	Г
10	Д	30	Г
11	Б	31	Б
12	Г	32	В
13	А	33	Д
14	А	34	Д
15	Г	35	Б
16	А	36	Г
17	Д	37	Г
18	Д	38	Д
19	В	39	Г
20	Д		

ТИРЕОИДОЛОГИЯ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1. Для врожденного гипотиреоза характерны все симптомы, кроме:

- а) Задержка психомоторного развития;
- б) Длительно существующая желтуха новорожденных;
- в) Сухость кожи;
- г) Быстрое закрытие большого родничка;
- д) Мышечная гипотония.

2. Что наиболее всего подходит для групповой йодной профилактики?

- а) Йодированная поваренная соль;

- б) Йодированная бутилированная вода;
- в) Йодированный хлеб;
- г) Молекулярный йод.
- д) Йодид калия;

3. Какие препараты относятся к патогенетическим при лечении диффузного токсического зоба?

- а) Тиреостатики;
- б) Седативные;
- в) Ингибиторы АПФ;
- г) Левотироксин;
- д) в-блокаторы.

4. Какие средства ВОЗ рекомендует для индивидуальной профилактики йододефицита?

- А) Калия йодид;
- б) Левотироксин;
- в) Пищевые добавки;
- г) Витамины группы В;
- д) Йодсодержащие поливитамины.

5. Какой показатель является основным при диагностике аутоиммунного тиреоидита?

- А) повышенный титр тиреоидблокирующих антител
- б) Повышенный уровень ТТГ в крови
- в) Пониженный уровень ТТГ в крови
- г) Повышенный уровень тиреоидстимулирующих антител

6. Какой процесс является основным в патогенезе диффузного токсического зоба?

- а) Повышенная выработка тиреоидблокирующих антител
- б) Повышенная выработка ТТГ
- в) Повышенная выработка тиреоидстимулирующих антител
- г) Лимфоидная инфильтрация ткани щитовидной железы
- д) Аутоиммунное разрушение фолликулов

7. Потребность в йоде повышена во всех возрастных группах, кроме:

- а) Дети
- б) Подростки
- в) Пожилые
- г) Беременные
- д) Новорожденные

8. Какой метод является методом выбора при неэффективности или противопоказаниях к назначению тиреостатических препаратов?

- а) Струмэктомия
- б) Терапия радиоактивным йодом
- в) Терапия бета-блокаторами
- г) терапия глюкокортикоидами

д) терапия препаратами лития

9. Какой метод лечения наиболее показан при наличии в щитовидной железе узла размером 3 см на фоне эутиреоза?

- а) Гемиструмэктомия
- б) Терапия радиоактивным йодом
- в) Терапия супрессивными дозами левотироксина
- г) Терапия лечебными дозами препаратов йодида калия
- д) Терапия большими дозами препаратов йода

10. Какой препарат наиболее показан при аутоиммунном тиреоидите, сопровождающемся гипотиреозом и высоким титром антител к тиреопероксидазе?

- а) калия йодид в лечебной дозе
- б) калия йодид в профилактической дозе
- в) левотироксин в заместительной дозе
- г) глюкокортикоиды
- д) левотироксин в супрессивной дозе

11. Для какого заболевания характерна невыраженная пролиферация фолликулярного эпителия и накопление коллоида по данным тонкоигольной аспирационной биопсии?

- а) Эндемический зоб
- б) Аутоиммунный тиреоидит
- в) Тиреотоксическая аденома щитовидной железы
- г) Диффузный токсический зоб
- д) Подострый тиреоидит Де Кервена

12. Что из перечисленного не является показанием к субтотальной резекции щитовидной железы?

- А) диффузный токсический зоб
- Б) многоузловой токсический зоб
- В) многоузловой нетоксический зоб
- Г) токсическая аденома правой доли щитовидной железы

13. Тиреотоксикоз:

- а) это клинико-лабораторный синдром, формирующийся при высоких концентрациях тиреоидных гормонов и их токсического действия на ткани и органы,
- б) это клинико-лабораторный синдром, формирующийся при низких концентрациях тиреоидных гормонов,
- в) проявляется признаками активации парасимпатического отдела вегетативной нервной системы,
- г) развивается в результате связывания тиреоидблокирующих антител с рецепторами к ТТГ,
- д) встречается при зобе любой этиологии

14. Гипотиреоз характеризуется:

- а) артериальной гипертензией, гипогликемией, гипокалиемией, увеличением массы тела,
- б) преобладанием анаболических процессов, повышением АД, отеками, выпадением волос, сухостью кожных покровов, снижением ТТГ,

- в) преобладанием катаболических процессов, повышением АД, отеками, выпадением волос, сухостью кожных покровов, снижением ТТГ,
г) преобладанием анаболических процессов, повышением АД, отеками, выпадением волос, сухостью кожных покровов, повышением ТТГ

15. Субклинический гипотиреоз является показанием для начала терапии левотироксином:

- а) всегда,
б) при значении ТТГ выше 5 мкМЕ/мл,
в) никогда,
г) при значении ТТГ выше 10 мкМЕ/мл

16. При цитологической картине фолликулярной опухоли пациенту показано:

- а) наблюдение,
б) наблюдение, подбор дозы левотироксина,
в) тиреостатики,
г) оперативное лечение с обязательным срочным гистологическим исследованием

17. Для какого заболевания характерна выраженная лимфоидная инфильтрация по данным тонкоигольной аспирационной биопсии?

- а) Эндемический зоб
б) Аутоиммунный тиреоидит
в) Тиреотоксическая аденома щитовидной железы
г) Диффузный токсический зоб
д) Подострый тиреоидит Де Кервена

18. Что наиболее всего подходит для групповой йодной профилактики?

- а) Йодированная поваренная соль;
б) Йодированная бутилированная вода;
в) Йодированный хлеб;
д) Молекулярный йод.
г) Йодид калия;

19. Какой метод является методом выбора при неэффективности или противопоказаниях к назначению тиреостатических показателей?

- а) оперативное лечение
б) Терапия радиоактивным йодом
в) Терапия бета-блокаторами
г) терапия глюкокортикоидами
д) терапия препаратами лития

20. Для врожденного гипотиреоза не характерно:

- а) Задержка психомоторного развития;
б) Длительно существующая желтуха новорожденных;
в) Сухость кожи;
г) Быстрое закрытие большого родничка;
д) Мышечная гипотония.

21. Какие показатели относятся к диагностическим критериям аутоиммунного тиреоидита?

- А) повышенный титр тиреоидблокирующих антител
- б) Повышенный уровень ТТГ в крови и повышенный титр антител к тиреопероксидазе,
- в) Пониженный уровень ТТГ в крови
- г) Повышенный уровень тиреоидстимулирующих антител

22. Какой процесс является основным в патогенезе диффузного токсического зоба?

- а) Повышенная выработка тиреоидблокирующих антител
- б) Повышенная выработка ТТГ
- в) Повышенная выработка тиреоидстимулирующих антител
- г) Лимфоидная инфильтрация ткани щитовидной железы
- д) Аутоиммунное разрушение фолликулов

23. Потребность в йоде снижена в возрастных группах:

- а) Дети
- б) Подростки
- в) Пожилые
- г) Беременные
- д) Новорожденные

24. Что из перечисленного является показанием к субтотальной резекции щитовидной железы?

- А) диффузный токсический зоб
- Б) многоузловой токсический зоб
- В) многоузловой нетоксический зоб
- Г) токсическая аденома правой доли щитовидной железы
- Д) все, кроме г)

25. Для гипотиреоза не характерно:

- а) артериальной гипертензией, гипогликемией, гипокалиемией, увеличением массы тела,
- б) преобладание анаболических процессов, повышением АД, отеками, выпадением волос, сухостью кожных покровов, снижением ТТГ,
- в) преобладание катаболических процессов, повышением АД, отеками, выпадением волос, сухостью кожных покровов, снижением ТТГ,
- г) преобладание анаболических процессов, повышением АД, отеками, выпадением волос, сухостью кожных покровов, повышением ТТГ
- д) все, кроме г)

26. Какие препараты не применяются при лечении диффузного токсического зоба?

- а) Тиреостатики;
- б) Седативные;
- в) Ингибиторы АПФ;
- г) Левотироксин;
- д) в-блокаторы.

27. Какие средства ВОЗ рекомендует для индивидуальной профилактики йододефицита?

- А) Калия йодид;
- б) Левотироксин;
- в) Пищевые добавки;
- г) Витамины группы В;
- д) Йодсодержащие поливитамины.

28. При тиреотоксикозе средней тяжести поддерживающая доза мерказолила в сутки составляет:

- а) 30-40 мг
- б) 20 мг
- в) 10-15 мг
- г) 2,5 мг
- д) ничего из перечисленного

29. Тиреотоксикоз:

- а) это клинико-лабораторный синдром, формирующийся при высоких концентрациях тиреоидных гормонов и их токсического действия на ткани и органы,
- б) это клинико-лабораторный синдром, формирующийся при низких концентрациях тиреоидных гормонов,
- в) проявляется признаками активации парасимпатического отдела вегетативной нервной системы,
- г) развивается в результате связывания тиреоидблокирующих антител с рецепторами к ТТГ,
- д) встречается при зобе любой этиологии

30. При цитологической картине тиреоидита Хашимото пациенту не показано:

- а) склеротерапия,
- б) наблюдение, подбор дозы левотироксина,
- в) тиреостатики,
- г) оперативное лечение с обязательным срочным гистологическим исследованием,
- д) все, кроме б)

31. Субклинический гипотиреоз является показанием для начала терапии левотироксином:

- а) всегда,
- б) при значении ТТГ выше 5 мкМЕ/мл,
- в) никогда,
- г) при значении ТТГ выше 10 мкМЕ/мл

32. С помощью какого метода возможно подтвердить диагноз токсической аденомы?

- а) УЗИ щитовидной железы,
- б) тонкоигольная аспирационная биопсия,
- в) построение кривой поглощения препарата йода,
- г) сцинтиграфия

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ ПО РАЗДЕЛУ «ТИРЕОИДОЛОГИЯ»

1	Г	17	Б
2	А	18	А
3	А	19	А
4	А	20	Г
5	Б	21	Б
6	В	22	В
7	В	23	В
8	А	24	Д
9	А	25	Д
10	В	26	В
11	А	27	А
12	Г	28	В
13	А	29	А
14	Г	30	Д

15	Г	31	Г
16	Г	32	Г

НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

ВАРИАНТ 1.

Заболевания гипофиза

61. Какой из перечисленных гормонов вырабатывается в передней доле гипофиза?

- А) бета-эндорфин
- Б) соматостатин
- В) соматомедин С
- Г) окситоцин
- Д) ничего из вышеперечисленного

62. Транзиторный несахарный диабет возникает в результате:

- а) приема тиазидовых диуретиков,
- б) оперативного вмешательства в гипоталамо-гипофизарной области,
- в) хронического заболевания почек,
- г) приема салицилатов

63. При акромегалии возможны следующие изменения:

- а) спланхномегалия,
- б) сахарный диабет,
- в) артериальная гипертензия,
- г) недостаточность коры надпочечников,
- д) все верно, кроме г)

64. Гиперпролактинемия при первичном выявлении требует следующего алгоритма обследования:

- а) МРТ области гипофиза,
- б) рентгенография области турецкого седла,
- в) повторное исследование уровня пролактина в соответствии с правилами подготовки и забора крови, определение уровня макропролактина, МРТ области гипофиза при наличии изменений крови,
- г) назначение достинекса с последующим контролем уровня пролактина и макропролактина через 3 недели.

65. Показаниями к исследованию уровня пролактина в крови являются:

- а) сахарный диабет,
- б) пролактинома в анамнезе,
- в) нарушение менструального цикла,
- г) галакторея,
- д) все верно,
- е) все верно, кроме а) и д)

66. Терапия нефрогенного несахарного диабета включает:

- а) назначение аналогов вазопрессина интраназально,
- б) бромокриптин,
- в) тиазидовые диуретики,

г) инсулин

67. Механизм действия вазопрессина заключается в:

- а) реабсорбции натрия и воды в проксимальных канальцах,
- б) повышении концентрации электролитов в крови,
- в) действии на V₂-рецепторы дистальных канальцев,
- г) все неверно

68. Поражение сердечно-сосудистой системы при акромегалии включает:

- а) гипотензию, сердечную недостаточность, аритмии,
- б) гипертензию, кардиомегалию, аритмии, сердечную недостаточность,
- в) митральный стеноз, гипертрофию миокарда, стенокардию,
- г) сердечную недостаточность,

69. Макропролактинома во время беременности (выбрать наиболее верное утверждение):

- а) регрессирует,
- б) может увеличиться в размерах,
- в) риск увеличения в размерах – 25-50%
- г) без динамики

70. Применение достинекса показано при:

- а) гиперпролактинемии,
- б) гипотиреозе,
- в) нарушении менструального цикла,
- г) диплопии,
- д) гемианопсии

Заболевания надпочечников

71. Болезнь Аддисона характеризуется:

- а) острым началом, низким уровнем АКТГ, гипокалиемией,
- б) выраженной слабостью, гипотензией, гипогликемией, низкой массой тела, гиперкалиемией, гиперпигментацией, высоким уровнем АКТГ, может сочетаться с аутоиммунным тиреоидитом,
- в) выраженной слабостью, ожирением, гипокалиемией, повышением АКТГ и кортизола, гирсутизмом,
- г) все неверно.

72. АКТГ-зависимый синдром Кушинга развивается при:

- а) длительной терапии глюкокортикоидами,
- б) аденоме коры надпочечника,
- в) аденокарциноме надпочечника,
- г) аденоме передней доли гипофиза,
- д) ничего из перечисленного.

73. К причинам синдрома Кушинга относятся все, кроме:

- а) АКТГ-продуцирующая аденома гипофиза,
- б) карциноид легкого,
- в) МЭН 1 и 2 типа,
- г) метаболический синдром

74. Первичная диагностика синдрома Кушинга включает:

- а) контроль АКТГ, кортизола крови утром, ЭКГ,
- б) определение уровня калия в крови, суточная экскреция свободного кортизола с мочой, дексаметазоновый тест, оценка суточных ритмов секреции кортизола,
- в) определение кортизола, уровни АКТГ и кортизола в тестах стимуляции кортикотропин-рилизинг-фактором,
- г) ничего из перечисленного.

75. Тест подавления секреции кортизола дексаметазоном проводится:

- а) с целью дифференциальной диагностики АКТГ-зависимого и АКТГ-независимого синдрома Кушинга,
- б) с целью дифференциальной диагностики эутопического и эктопического синдрома Кушинга,
- в) с целью выявления механизмов нарушения секреции кортизола у больных со злокачественными новообразованиями,
- г) все верно.

76. Третичная надпочечниковая недостаточность обусловлена:

- а) аутоиммунным поражением коры надпочечников,
- б) односторонним поражением надпочечников,
- в) поражением передней доли гипофиза,
- г) патологией гипоталамуса
- д) ничего из перечисленного

77. Лечение феохромоцитомы включает:

- а) хирургическое лечение,
- б) применение высокоселективного альфа1-адреноблокатора в течение 6 недель до операции,
- в) верны оба утверждения,
- г) все неверно

78. Основным методом визуализации новообразований надпочечников является:

- а) рентгенография,
- б) рентгенография с применением рентген-контрастных препаратов,
- в) УЗИ,
- г) МРТ,
- д) все верно.

ВАРИАНТ 2.

Заболевания гипофиза

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

- а) ночное апноэ;
- б) сахарный диабет;
- в) сердечная недостаточность;
- г) гипергликемия;
- д) верно а) и в)

62. Нефрогенный несахарный диабет не возникает в результате:

- а) приема тиазидовых диуретиков,
- б) оперативного вмешательства в гипоталамо-гипофизарной области,
- в) хронического заболевания почек,
- г) верно а) и б)

63. Поражение желудочно-кишечного тракта при акромегалии включает:

- а) гепатоспленомегалию,
- б) увеличение поджелудочной железы,
- в) спланхномегалию,
- г) новообразования кишечника,
- д) все верно

64. Макропролактинома во время беременности (выбрать наименее верное утверждение):

- а) регрессирует на фоне терапии,
- б) может увеличиться в размерах,
- в) риск увеличения в размерах – 25-50%
- г) регрессирует до неопределяемых характеристик

65. Показанием к исследованию уровня пролактина в крови не является:

- а) головная боль,
- б) пролактинома в анамнезе,
- в) нарушение менструального цикла,
- г) галакторея,

66. Терапия нейрогенного несахарного диабета не включает:

- а) назначение аналогов вазопрессина интраназально,
- б) назначение аналогов соматотропина интраназально
- в) ничего из перечисленного

67. Применение достинекса не показано при:

- а) гиперпролактинемии,
- б) гипотиреозе,
- в) нарушении менструального цикла,
- г) диплопии,
- д) все верно, кроме а)

68. Какой из перечисленных гормонов не вырабатывается в передней доле гипофиза?

- а) вазопрессин
- б) соматостатин
- в) соматомедин С
- г) окситоцин
- д) все вышеперечисленные

69. Гиперпролактинемия при первичном выявлении требует следующего алгоритма обследования:

- а) МРТ области гипофиза,
- б) рентгенография области турецкого седла,
- в) повторное исследование уровня пролактина в соответствии с правилами подготовки и забора крови, определение уровня макропролактина, МРТ области гипофиза при наличии изменений крови,
- г) назначение достинекса с последующим контролем уровня пролактина и макропролактина через 3 недели.

70. Дерматологическими проявлениями акромегалии не является:

- а) гипергидроз и жирная себорея;
- б) гирсутизм;
- в) acantosis nigricans;
- г) повышение сосудистого рисунка кожи;

Заболевания надпочечников

71. Синдром Шмидта включает:

- а) сахарный диабет 1 типа и надпочечниковую недостаточность,
- б) гиперкортицизм,
- в) аутоиммунный тиреоидит и первичную надпочечниковую недостаточность,
- г) аутоиммунный тиреоидит и вторичную надпочечниковую недостаточность

72. Вторичная надпочечниковая недостаточность обусловлена:

- а) аутоиммунным поражением коры надпочечников,
- б) односторонним поражением надпочечников,
- в) поражением передней доли гипофиза,
- г) патологией гипоталамуса
- д) ничего из перечисленного

73. Лечение феохромоцитомы не включает:

- а) хирургическое лечение,
- б) применение высокоселективного альфа1-адреноблокатора в течение 6 недель до операции,
- в) верны оба утверждения,
- г) все неверно

74. К причинам АКТГ-независимого синдрома Кушинга не относятся:

- а) АКТГ-продуцирующая аденома гипофиза,
- б) карциноид легкого,
- в) МЭН 1 и 2 типа,
- г) метаболический синдром
- д) все верно

75. Первичная диагностика синдрома Кушинга включает:

- а) контроль АКТГ, кортизола крови утром, ЭКГ,
- б) определение уровня калия в крови, суточная экскреция свободного кортизола с мочой, дексаметазоновый тест, оценка суточных ритмов секреции кортизола,
- в) определение кортизола, уровни АКТГ и кортизола в тестах стимуляции кортикотропин-рилизинг-фактором,
- г) ничего из перечисленного.

76. АКТГ-независимый синдром Кушинга развивается при:

- а) длительной терапии глюкокортикоидами,
- б) аденоме коры надпочечника,
- в) аденокарциноме надпочечника,
- г) аденоме передней доли гипофиза,
- д) все верно, кроме г)

77. Тест с дексаметазоном проводится:

- а) с целью дифференциальной диагностики АКТГ-зависимого и АКТГ-независимого синдрома Кушинга,

- б) с целью дифференциальной диагностики эутопического и эктопического синдрома Кушинга,
- в) с целью выявления механизмов нарушения секреции кортизола у больных со злокачественными новообразованиями,
- г) все верно.

78. Основным методом визуализации новообразований надпочечников является:

- а) рентгенография,
- б) рентгенография с применением рентген-контрастных препаратов,
- в) УЗИ,
- г) МРТ,
- д) все верно.

79. Критерии адекватности заместительной терапии при хронической надпочечниковой недостаточности включают:

- а) контроль уровней АД, калия в крови, гликемии натощак,
- б) контроль уровней АД, калия в крови,
- в) контроль АД,
- г) повышение массы тела, стабилизация уровней АД, гиперкалиемия, появление стрий.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ ПО РАЗДЕЛУ
«НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ»**

Вариант 1		Вариант 2	
61	Д	51	Г
62	Б	52	Б
63	Д	53	Г
64	В	54	А
65	Е	55	Д
66	В	56	Д
67	В	57	Б
68	Б	58	Д
69	В	59	Г
70	А	60	В
71	Б	61	Д
72	Г	62	Г
73	Г	63	Д
74	Б	64	Г
75	Б	65	А
76	Г	66	Б
77	В	67	Д
78	Г	68	Д
		69	В
		70	Г
		71	В
		72	В
		73	Г
		74	Д
		75	Б
		76	Д
		77	Б
		78	Г
		79	Б

РЕПРОДУКТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

ВАРИАНТ 1.

81. Девушка 24 лет жалуется на выраженную мышечную слабость, отсутствие менструации. При обследовании нормального телосложения. Оволосение на лобке и в подмышечных впадинах отсутствует. АД – 220/110 мм.рт.ст. УЗИ органов малого таза патологии не выявило. В биохимическом анализе крови гипокалиемия, уровень натрия на верхней границе нормы. Какие из нижеперечисленных исследований следует провести для уточнения диагноза?

- А) кариотипирование
- Б) кортизол плазмы
- В) тестостерон сыворотки
- Г) ренин плазмы
- Д) все верно

82. У девочки 10 лет наблюдается гипертрофия клитора, маскулинное телосложение, выраженный гирсутизм, АД 190/95 мм рт. ст. Экскреция 17-ОКС суммарных с мочой 18,5 мг/сут. (норма 2,5-5,6 мг/сут.), 17-КС суммарные 20,0 мг/сут. (норма для женщин 5-10 мг/сут.). При проведении малой пробы с дексаметазоном экскреция 17-ОКС сум. 17-КС с суточной мочой снизилось более чем в два раза. Какое из нижеперечисленных исследований поможет установить диагноз?

- А) исследование кортизола в плазме
- Б) исследование тестостерона в плазме
- В) исследование 17-гидроксипрогестерона в плазме
- Г) исследование свободного кортизола в моче
- Д) для исключения лабораторной ошибки повторить исследование 17-ОКС и 17-КС в моче

83. У 18-летней девушки опсоменорея с момента менархе (с 13 лет). Отмечается избыточный рост волос на лице, груди и туловище. Небольшая гипертрофия клитора. Показатели кортизола плазмы, ФСГ, ЛГ в пределах нормы. Тестостерон сыворотки и 17-гидроксипрогестерон незначительно повышены. При УЗИ яичников данных за объемный процесс в них не получено. Какой из перечисленных диагнозов наиболее соответствует данному случаю?

- А) поликистоз
- Б) классический дефицит 21-гидроксилазы
- В) опухоль яичника
- Г) поздно развившийся дефицит 21-гидроксилазы

84. Обследование девочки с преждевременным половым созреванием должно включать:

- а) тщательный сбор анамнеза,
- б) медицинское освидетельствование, ректоабдоминальное исследование,
- в) УЗИ,
- г) оценку костного возраста,
- д) все верно.

85. Гипергонадотропный гипогонадизм характерен для:

- а) менопауза,
- б) постменопауза,
- в) возрастной андрогенодефицит у мужчин,
- г) крипторхизм,
- д) все верно, кроме а)

86. Синдром поликистозных яичников характеризуется:

- а) низкой массой тела,
- б) инсулинорезистентностью,
- в) отсутствием овуляции,
- г) опсоаменореей,
- д) верно все, кроме а)

87. Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ):

- А) стимулирует овуляцию и лютеинизацию зрелого фолликула у женщин
- Б) у мужчин является тестикулярным интерстициальным стимулирующим гормоном
- В) оба ответа правильны
- Г) ни один не верен

88. Гиперандрогения ассоциируется с:

- а) наличием инсулинорезистентности,
- б) гирсутизмом,
- в) повышенными концентрациями свободного тестостерона, кистозной атрезией фолликулов,
- г) все верно,
- д) все неверно

89. Лечение гиперандрогении направлено на все, кроме:

- а) повышение массы тела,
- б) восстановление фертильности,
- в) снижение инсулинорезистентности,
- г) уменьшение проявлений андрогензависимой дерматопатии

90. Синтез хорионического гонадотропина происходит в:

- а) гипофизе,
- б) яичниках,
- в) надпочечниках,
- г) синцитиотрофобласте,
- д) почках.

91. Какой гормон не участвует в регуляции овуляции:

- а) ЛГ,
- б) ФСГ,
- в) пролактин

92. Содержание этих гормонов повышается в постменопаузальный период:

- А) Тестостерон
- Б) Эстрадиол
- В) ЛГ
- Г) Прогестерон
- Д) все неверно.

93. Вторичная аменорея (выберите наиболее подходящие утверждения):

- а) аменорея, возникшая после установления менструального цикла,
- б) отсутствие менструаций на фоне психо-эмоционального стресса,
- в) отсутствие менструаций в возрасте 50 лет,
- г) отсутствие менструаций при наличии хламидиозной инфекции.

94. Какова физиологическая роль андрогенов в женском организме?

- А) катаболический эффект
- Б) половое оволосение
- В) сальные железы
- Г) регуляция секреции гонадотропинов
- Д) все верно, кроме а)

95. Для синдрома Каллмана характерно:

- А) гипогонадотропный гипогонадизм
- Б) гипергонадотропный гипогонадизм
- В) дефицит гонадолиберина
- Г) аносмия
- Д) все верно, кроме б)

96. У 30-летней женщины бесплодие, регулярные месячные и нормальная лапароскопическая картина. Анализ спермы мужа нормальный. На 26 день менструального цикла при гормональном исследовании выявлен низкий уровень сывороточного прогестерона – 2,3 нг/мл (норма 2,5-28) и задержка развития эндометрия (соответствует 20 дню цикла). Какой вероятный диагноз?

- А) гипогонадотропный гипогонадизм
- Б) резистентность эндометрия
- В) недостаточность желтого тела

97. Бесплодие при синдроме поликистозных яичников лучше всего лечится:

- А) циклической эстроген-гестагенной терапией
- Б) клиновидной резекцией яичников
- В) кломифеном

98. Какие из перечисленных ниже характерных признаков верны для синдрома Клайнфельтера?

- А) высокорослость
- Б) нарушение развития яичек
- В) гинекомастия
- Г) отсутствуют хроматиновые тельца
- Д) все верно, кроме г)

99. У женщин в постменопаузальном периоде повышается риск:

- а) ИБС,
- б) остеопороза,
- в) ожирения,
- г) все верно.

100. Основным методом диагностики постменопаузального остеопороза является:

- а) рентгенография,
- б) рентгеновская остеоденситометрия,
- в) МРТ,
- г) УЗИ,
- д) ничего из перечисленного.

ВАРИАНТ 2.

81. Гинекомастия - это:

- а) увеличение ткани молочной железы у женщин

- б) наличие пальпируемой ткани грудной железы у мужчин
- в) замещение ткани грудной железы на жировую у женщин
- г) деформация молочных желез у женщин
- д) замещение ткани грудной железы на жировую у мужчин

82. Развитию гинекомастии у мужчин могут способствовать:

- а) анаболические стероиды;
- б) нифедипин;
- в) кремы, в состав которых входят эстрогены;
- г) наркотики (марихуана, героин и др.);
- д) все вышеперечисленное

83. У 20-летней девушки имеется опсоменорея с момента менархе (с 13 лет). Отмечается избыточный рост волос на лице, груди и туловище. Небольшая гипертрофия клитора. Показатели кортизола плазмы, ФСГ, ЛГ в пределах нормы. Тестостерон сыворотки и 17-гидроксипрогестерон незначительно повышены. При УЗИ яичников данных за объемный процесс в них не получено. Какой из перечисленных диагнозов наиболее соответствует данному случаю?

- а) поликистоз
- б) классический дефицит 21-гидроксилазы
- а) опухоль яичника
- г) неклассическая форма аденогенитального синдрома

84. Вторичная аменорея (выберите наименее подходящие утверждения):

- а) аменорея, возникшая после установления менструального цикла,
- б) отсутствие менструаций на фоне психо-эмоционального стресса,
- в) отсутствие менструаций в возрасте 50 лет,
- г) отсутствие менструаций при наличии хламидиозной инфекции.
- д) верно все, кроме а)

85. Гиперандрогения не ассоциируется с:

- а) наличием инсулинорезистентности,
- б) гирсутизмом,
- в) повышенными концентрациями свободного тестостерона, кистозной атрезией фолликулов,
- г) все верно,
- д) все неверно

86. Синдром поликистозных яичников характеризуется:

- а) гиперандрогенией
- б) инсулинорезистентностью,
- в) отсутствием овуляции,
- г) опсоаменореей,
- д) все верно

87. Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ):

- а) стимулирует овуляцию и лютеинизацию зрелого фолликула у женщин
- б) у мужчин является тестикулярным интерстициальным стимулирующим гормоном
- в) оба ответа правильны
- г) ни один не верен

88. Гипергонадотропный гипогонадизм характерен для следующих состояний:

- а) метаболический синдром,

- б) постменопауза,
- в) возрастной андрогенодефицит у мужчин,
- г) крипторхизм,
- д) все верно, кроме а)

89. Лечение гиперандрогении не направлено на:

- а) повышение массы тела,
- б) восстановление фертильности,
- в) снижение инсулинорезистентности,
- г) уменьшение проявлений андрогензависимой дерматопатии

90. Синтез хорионического гонадотропина происходит в:

- а) гипофизе,
- б) яичниках,
- в) надпочечниках,
- г) синцитиотрофобласте,
- д) почках.

91. При поликистозе яичников на фоне надпочечниковой андрогении следует применять:

- а) комбинированные эстроген-гестагеновые препараты
- б) эстрогены
- в) золадекс
- г) даназол
- д) глюкокортикоиды

92. Основным методом диагностики постменопаузального остеопороза является:

- а) рентгенография,
- б) рентгеновская остеоденситометрия,
- в) МРТ,
- г) УЗИ,
- д) ничего из перечисленного.

93. Для синдрома Штейна-Левенталя наиболее характерны:

- а) опсоменорея
- б) ановуляторные менструальные циклы
- в) бесплодие
- г) гиперплазия и гипертрофия овариальной стромы
- д) все верно

94. Какова физиологическая роль андрогенов в женском организме?

- а) катаболический эффект
- б) регуляция уровня ТТГ,
- в) эластичность тканей,
- г) все неверно

95. Внешние проявления синдрома Шерешевского-Тернера следующие:

- а) низкорослость при пропорциональном телосложении
- б) короткая шея, с возможными кожными складками, идущими от головы к плечам - голова сфинкса
- в) широкая бочковидная грудная клетка
- г) низкорослость и непропорционально телосложение

- д) пальцы в виде "барабанных палочек"
- е) все верно, кроме г) и д)

96. Циклическая секреция ЛГ и ФСГ не связана с:

- а) выбросом гонадотропин -рилизинга гормона один раз в 60-90 мин
- б) механизмом отрицательной и положительной обратной связи со стероидогенезом в яичниках
- в) периодическим увеличением содержания простагландинов в фолликулярной жидкости
- г) периодическим выбросом нейротрансмиттеров изменением кровотока в портальной системе гипофиза
- д) все верно, кроме б)

97. Содержание этих гормонов снижается в постменопаузе:

- а) Эстрадиол
- б) ЛГ, ФСГ
- в) Прогестерон
- г) все верно, кроме б).

98. Основным медикаментозным методом лечения климактерического невроза является:

- а) прогестерон или его синтетический аналог
- б) заместительная гормональная терапия
- в) большие дозы андрогенов
- г) сочетанное назначение эстрогенов и андрогенов
- д) нейролептические препараты

99. Кломифен является:

- а) прогестагеном,
- б) антиандогенным фактором,
- в) стимулятором овуляции,
- г) НПВС

100. Содержание андрогенов в крови отражает концентрация:

- а) свободного тестостерона
- б) андростендиона
- в) дигидроэпиандростерона-сульфата (ДГЭАС)
- г) 17- гидроксипрогестерона
- д) общего тестостерона

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ ПО РАЗДЕЛУ «РЕПРОДУКТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

Вариант 1		Вариант 2	
81	Д	81	Б
82	В	82	Д
83	Г	83	Г
84	Д	84	Д
85	Д	85	Д
86	Д	86	Д
87	В	87	В
88	Г	88	Д
89	А	89	А
90	Г	90	Г
91	В	91	Д

92	В	92	Б
93	А	93	Д
94	Д	94	Г
95	Д	95	Е
96	В	96	Д
97	В	97	Г
98	Д	98	Б
99	Г	99	В
100	Б	100	А

11. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ БИЛЕТОВ ДЛЯ ЗАЧЕТОВ И ЭКЗАМЕНА

ДИАБЕТОЛОГИЯ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11,

1. История развития представлений о сахарном диабете. Современный этап. Достижения в диагностике и фармакотерапии сахарного диабета.
2. Бета-клеточный аппарат поджелудочной железы. Структура. Типы клеток. Пара-, аутокринные взаимодействия.
3. Биосинтез инсулина. Этапы. Контринсулярные факторы.
4. Инсулинорезистентность. Механизм формирования. Причины.
5. Абсолютная и относительная инсулиновая недостаточность
6. Ожирение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
7. Сахарный диабет. Определение (ВОЗ, 2015). Классификация.
8. Сахарный диабет 2 типа. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Факторы риска. Методы профилактики.
9. Сахарный диабет 2 типа. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах.
10. Лечение сахарного диабета 2 типа. Диетотерапия.
11. Лечение сахарного диабета 2 типа. Сахаропонижающие препараты. Бигуаниды.
12. Лечение сахарного диабета 2 типа. Сахаропонижающие препараты. Ингибиторы дипептидилпептидазы-4.
13. Лечение сахарного диабета 2 типа. Сахаропонижающие препараты. Аналоги глюкагонподобного пептида-1.
14. Лечение сахарного диабета 2 типа. Сахаропонижающие препараты. Препараты сульфонилмочевины, ингибиторы альфа-гликозидаз, глитазоны.
15. Лечение сахарного диабета 2 типа. Сахаропонижающие препараты. Ингибиторы SGLT2.
16. Показания к инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа. Комбинированная терапия.
17. Сахарный диабет 1 типа. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
18. Сахарный диабет 1 типа. Лечение. Помповая инсулинотерапия.
19. Вторичный сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
20. Метаболический синдром. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Формулировка диагноза. Лечение. Прогноз.
21. Осложнения сахарного диабета. Кетоацидоз. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. План ведения.
22. Кетоациidotическая кома. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. План ведения.
23. Гипогликемическое состояние. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная помощь.

24. Гипогликемическая кома. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. План ведения.
25. Гиперосмолярная кома. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. План ведения.
26. Лактатацидотическая кома. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. План ведения. Прогноз.
27. Осложнения сахарного диабета. Микроангиопатии. Диабетическая ретинопатия. Классификация. Диагностика. Лечение.
28. Осложнения сахарного диабета. Микроангиопатии. Диабетическая нефропатия. Классификация. Диагностика. Лечение. Понятие микроальбуминурии. Скорость клубочковой фильтрации.
29. Осложнения сахарного диабета. Полинейропатия. Классификация. Диагностика. Электронейромиография. Лечение.
30. Осложнения сахарного диабета. Макроангиопатии. Классификация. Диагностика. Место в формулировке клинического диагноза. Лечение.
31. Синдром диабетической стопы
32. Гнойные осложнения сахарного диабета
33. Сеспис у больных сахарным диабетом.
34. Особенности течения ишемической болезни сердца при сахарном диабете.
35. Безопасность сахаропонижающей терапии у больных с различными формами ишемической болезни сердца
36. Лабораторная диагностика сахарного диабета.
37. Инструментальные методы исследования в диагностике сахарного диабета и его осложнений.
38. Гестационный диабет. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Критерии диагноза. Лечение.
39. Гестационный диабет. Особенности инсулинотерапии в зависимости от триместра, в родах, послеродовом периоде.
40. Прегравидарная подготовка у женщин с высоким риском развития гестационного диабета
41. Медико-социальная экспертиза больных сахарным диабетом

ТИРЕОИДОЛОГИЯ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11,

1. Анатомо-физиологические особенности желез внутренней секреции. Гормоны.
2. Регуляция функции желез внутренней секреции. Механизм отрицательной обратной связи, его значение.
3. Методы исследования в тиреоидологии (клинические, клинико-лабораторные, ультразвуковые, лучевые, радиоизотопные и др.).
4. Щитовидная железа. Строение. Регуляция функции. Врожденный гипотиреоз.
5. Гипертиреоз. Понятие. Этиология.
6. Гипертиреоз и тиреотоксикоз. Понятия. План обследования.
7. Синдром тиреотоксикоза. Классификация. Этиология.
8. Синдром тиреотоксикоза. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
9. Синдром тиреотоксикоза. Подходы к лечению. Прогноз.
10. Гипотиреоз. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
11. Синдром гипотиреоза. Диагностика.
12. Синдром гипотиреоза. Лечение. Прогноз.
13. Аутоиммунный тиреоидит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
14. Гипотиреоидная кома. Этиопатогенез. Диагностика, лечение, прогноз.

15. Диффузный токсический зоб. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
16. Диффузный токсический зоб. Лечение. Прогноз. Показания к плазмферезу.
17. Тиреотоксический криз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
18. Узловой зоб. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
19. Узловой зоб. Подходы к лечению.
20. Тиреоидиты. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
21. Рак щитовидной железы. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика.
22. Рак щитовидной железы. Диагностические алгоритмы. Методы лечения. Прогноз.
23. Рак щитовидной железы. Выбор лечебной тактики. Показания к радиойодтерапии. Методика проведения.
24. Показания к хирургическому лечению в тиреологии.
25. Особенности ведения больных после оперативного лечения по поводу рака щитовидной железы.
26. Йод-дефицитные состояния. Потребность в йоде. Способы профилактики в различных возрастных группах.
27. Эндемический зоб. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
28. Эндемический зоб. Лечение. Факторы риска. Методы профилактики.
29. Тиреостатические препараты. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Побочные эффекты.
30. Контроль функции щитовидной железы у беременных. Целевые уровни ТТГ. Причины повышения уровня ТТГ при беременности.
31. Гипотиреоз при беременности. Особенности терапии гипотиреоза у беременных.
32. Послеродовой тиреоидит. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение. Прогноз.
33. Транзиторный гипертиреоз беременных. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение. Прогноз.
34. Дифференциальный диагноз при сниженном ТТГ у беременных.
35. Амiodарониндуцированные тиреопатии. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Прогноз.

НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1. Надпочечники. Строение. Регуляция функции.
2. Методы исследования, применяемые в диагностике заболеваний надпочечников (лабораторные, визуализирующие, инвазивные и др.).
3. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Белый аддисонизм. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
4. Лечение хронической надпочечниковой недостаточности. Контролируемые клинико-лабораторные параметры. Принципы коррекции доз препаратов при заместительной терапии.
5. Криз надпочечниковой недостаточности. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
6. Гиперкортицизм. Причины. Клиническая картина. План обследования.
7. Синдром пубертатно-юношеского диспитуитаризма. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.

8. Синдром Кушинга. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
9. АКТГ-зависимый синдром Кушинга (эутопический, эктопический). Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
10. АКТГ-независимый синдром Кушинга. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
11. Дифференциальная диагностика при синдроме гиперкортицизма. Тесты с дексаметазоном. Показания. Трактовка результатов.
12. Феохромоцитома. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Трудности диагностики.
13. Лабораторные методы исследования в диагностике феохромоцитомы.
14. Гиперальдостеронизм. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика.
15. Первичный гиперальдостеронизм. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
16. Вторичный гиперальдостеронизм. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
17. Визуализирующие методы диагностики образований надпочечника
18. Феохромоцитома. Лечение. Прогноз.
19. Вирилизирующие образования надпочечников. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
20. Инциденталомы надпочечников. Принципы ведения.
21. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Аденогенитальный синдром. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
22. Гипофиз. Строение. Аденогипофиз. Нейрогипофиз. Гипоталамо-гипофизарная система. Участие гипоталамуса в регуляции функции гипофиза, других желез внутренней секреции.
23. Аденомы гипофиза. Этиология. Принципы диагностики.
24. Гиперпролактинемия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Показания к МРТ гипоталамо-гипофизарной области. Лечение. Прогноз.
25. Пролактинома. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
26. Пролактинома. Лечение. Прогноз.
27. Соматотропинома. Акромегалия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
28. Соматотропинома. Лечение. Прогноз.
29. Акромегалия. Поражение сердечно-сосудистой системы при акромегалии.
30. Акромегалия. Поражение желудочно-кишечного тракта при акромегалии.
31. Несахарный диабет. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
32. Нейрогенный несахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
33. Нефрогенный несахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
34. Синдром пустого турецкого седла. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
35. Введение в репродуктивную эндокринологию. Строение и регуляция функции гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников половых желез.
36. Биосинтез гормонов гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, половых желез.
37. Методы диагностики эндокринных заболеваний репродуктивной сферы. Методы лечения (немедикаментозные, медикаментозные, хирургические)

38. Место эндокринных заболеваний в репродуктивной сфере в классификации МКБ.
39. Принципы и возможности раннего выявления заболеваний и их осложнений в работе врача общей практики.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1. Показания к госпитализации больных. Организация лечения больных с эндокринной патологией репродуктивной системы. Алгоритмы, медико-экономические стандарты работы с больными в области репродуктивной эндокринологии. Реабилитация.
2. Методы лабораторной и инструментальной диагностики репродуктивных нарушений. Принципы ранней диагностики. Значение анамнеза в диагностике. Особенности анамнеза при заболеваниях данной группы. Данные, получаемые при объективном осмотре. Оценка клинических симптомов.
3. Диагностическое значение определения уровней гормонов гипофиза, кортизола плазмы, суточной мочи, слюны, пролактина, гормонов коры надпочечников, гормонов гонад. Сопутствующие исследования. Факторы, влияющие на результаты исследований.
4. Синдром аменореи. Определение. Классификация и этиология. Патогенез. Клиническая картина. Гипогонадизм. Классификация. Симптомы гипогонадизма.
5. Первичная аменорея. Диагностический алгоритм. Исследование уровней гормонов. УЗИ, МРТ, КТ. Дифференциальный диагноз.
6. Кариотипирование. Ановуляция. Синдром Шерешевского-Тернера.
7. Синдром гиперандрогении у женщин. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. План обследования. Подходы к лечению.
8. Вторичная аменорея. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. План обследования. Подходы к лечению.
9. Синдром поликистозных яичников. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. План обследования. Подходы к лечению.
10. Синдром поликистозных яичников. Дифференциальный диагноз. Критерии диагноза. Инструментальные методы. Лечение. Цели и методы терапии. Антиандрогенная терапия. Хирургическое лечение. Дальнейшее ведение. Прогноз.
11. Функциональные и органические нарушения гипоталамо-гипофизарной системы.
12. Пороки развития половых органов.
13. Гипогонадизм у мужчин. Классификация. Этиология. Генетические синдромы. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Диагностический алгоритм. Лабораторные критерии. Медико-генетические исследования. Инструментальные методы диагностики.
14. Гипогонадизм у мужчин. Классификация. Лечение. Прогноз.
15. Возрастной андрогенодефицит у мужчин. Диагностика. Цели терапии. Методы лечения.
16. Синдром гинекомастии. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Диагностический алгоритм. Лабораторные критерии. Инструментальные методы диагностики. Лечение.
17. Климактерический синдром. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
18. Климактерический синдром. Определение менопаузы. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Группы симптомов. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз.
19. Климактерический синдром. Лечение. Медикаментозная терапия – заместительная гормональная терапия. Показания к ЗГТ в постменопаузе. Абсолютные

противопоказания к ЗГТ. Основные принципы ЗГТ. Обследование перед ЗГТ. Фитотерапия, гомеопатические средства.

12. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел сопровождается практическими занятиями.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления полученных знаний. Функции практических занятий: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие специалиста.

12.1. Методические указания к лекциям по разделу **Б1.Б.1.1. ДИАБЕТОЛОГИЯ** МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. <i>Тема:</i>	«Основы организации диабетологической службы в РФ»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление об организации диабетологической службы в РФ и основных теоретических вопросах диабетологии	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	30 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация диабетологической службы в РФ. Законодательная база. 2. Содержание и задачи диабетологии, ее связь с другими медицинскими дисциплинами. 3. Особенности работы врача-эндокринолога первичного звена, стационара, диабетологического центра 4. Основные документы, составляющие рекомендательную основу работы врача-эндокринолога. 5. Понятие об алгоритмах диагностики и лечения сахарного диабета 6. Методы профилактики в диабетологии 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. <i>Тема:</i>	«Методы диагностики сахарного диабета и его осложнений»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления о принципах и методах диагностики сахарного диабета	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	30 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>		

1.Лабораторные методы диагностики сахарного диабета – биохимические, иммунологические, медико-генетические
2. Пероральный глюкозотолерантный тест: показания, противопоказания, интерпретация
3.Методы диагностики инсулинорезистентности, абсолютной инсулиновой недостаточности
4. Инструментальные и лабораторные методы в диагностике осложнений сахарного диабета
5. План обследования больного с коморбидной патологией, интерпретация полученных данных (клинические случаи)
8.Иллюстрационные материалы: 40 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. Тема:	«Методы лечения сахарного диабета»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представление о современных подходах к лечению сахарного диабета	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Немедикаментозные методы в лечении сахарного диабета 2. Диетотерапия. 3. Инсулинотерапия – показания, схемы, способы введения, осложнения. 4. Современные сахаропонижающие препараты – классы, показания, противопоказания, комбинации, побочные эффекты, их коррекция. 5. Принципы комбинированной терапии 	
8.Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. Тема:	«Комы при сахарном диабете: этиопатогенез, диагностика, лечение профилактики, прогноз»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.06.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления о этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике неотложных состояний при сахарном диабете	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диабетический кетоацидоз, кетоацидотическая кома. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз 2. Гипогликемическая кома. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз 3. Гиперосмолярная кома. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз 	

4. Лактатацидоическая кома. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №5

1. Тема:	«Поздние осложнения сахарного диабета»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления о этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике поздних осложнений сахарного диабета	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диабетические макроангиопатии. Классификация. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз 2. Диабетические микроангиопатии. Классификация. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз 3. Диабетическая полинейропатия. Классификация. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз 4. Синдром диабетической стопы. Классификация. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз 	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №6

1. Тема:	«Коморбидность в диабетологии (метаболический синдром). Особенности течения сердечно-сосудистых заболеваний у больных сахарным диабетом»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представления об особенностях течения сердечно-сосудистых заболеваний у больного с сахарным диабетом	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие коморбидности 2. Метаболический синдром как пример коморбидного больного 3. Определение степени риска сердечно-сосудистых событий у больных с метаболическим синдромом 4. Дополнительные алгоритмы обследования больных с метаболическим синдромом в зависимости от клинической ситуации (клинические случаи) 5. Алгоритмы выбора лечебной тактики 	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:		

ЭБД «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №7

1. <i>Тема:</i>	«Гестационный диабет: диагностика, лечение, осложнения»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления о этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике гестационного диабета	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	30 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	1. Определение. 2. Этиопатогенез 3. Методы и критерии диагностики 4. Лечение гестационного диабета – диетотерапия, инсулинотерапия, цели и критерии адекватного контроля гестационного диабета 5. Осложнения гестационного диабета	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №8

1. <i>Тема:</i>	«Ведение больных сахарным диабетом врачом-эндокринологом первичного звена, в диабетологическом центре, стационаре (плановая госпитализация)»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления о принципах планового ведения больных сахарным диабетом, диспансерного наблюдения, критериях адекватного контроля диабета	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	30 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	1. Регламентированные сроки обследования больных сахарным диабетом 2. Показания к госпитализации 3. Методы контроля уровней гликемии – суточное мониторирование уровней глюкозы 4. Обучение больных сахарным диабетом	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

12.2. Методические указания практическим занятиям по разделу

Б.1.Б.1.1. ДИАБЕТОЛОГИЯ

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. <i>Тема:</i>	«Введение в диабетологию»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	ознакомление с понятиями, классификациями, историей представлений о	

сахарном диабете, эпидемиологией, статистическими сведениями, задачами врача-эндокринолога поликлиники и стационара при работе с больными сахарным диабетом	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	150 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: знакомство с работой эндокринного отделения стационара (совместно с преподавателем), изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. Тема:	«Эпидемиология сахарного диабета. Данные Регистра РФ на 2017г.»		
2. Дисциплина:	«Эндокринология»		
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53		
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа		
5. Учебная цель: Изучение статистических сведений, эпидемиологии сахарного диабета			
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин		
Объем новой информации (в минутах):	60 мин		
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия			
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами			
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.			
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/			

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3(1), 3(2)

1. Тема:	«Методы диагностики сахарного диабета»		
2. Дисциплина:	«Эндокринология»		
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53		
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	14 часов (2 дня)		
5. Учебная цель: Изучение основных методов диагностики сахарного диабета			
6. Объем повторной информации (в минутах):	60 мин + 30 мин		
Объем новой информации (в минутах):	270 мин + 270 мин		
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия			
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами			
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.			
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/			

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4(1), 4(2)

1. Тема:	«Иммунологические и медико-генетические методы в диагностике сахарного диабета (LADA, MODY и др.)»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	12 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение дифференциальной диагностики различных вариантов сахарного диабета	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5(1), 5(2)

1. Тема:	«Современные подходы к лечению сахарного диабета»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	12 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение основных методов терапии сахарного диабета	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6(1), 6(2)

1. Тема:	«Инсулинотерапия: препараты, схемы, инсулиновая помпа»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	12 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение принципов инсулинотерапии, показаний, препаратов инсулина, схем инсулинотерапии, способов введения, осложнений инсулинотерапии	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос,	

включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7(1), 7(2)

1. Тема:	«Методы контроля и самоконтроля при сахарном диабете»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение методов контроля уровней гликемии, интерпретация результатов исследований	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №8

1. Тема:	«Достижение комплексных целей в лечении сахарного диабета 2 типа»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	
5. Учебная цель:	Изучение принципов ведения больных сахарным диабетом 2 типа с применением новых сахаропонижающих препаратов	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №9(1), 9(2), 9(3), 9(4)

1. Тема:	«Комы при сахарном диабете. Практические аспекты»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	36 часов (4 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей этиопатогенеза, клинической картины, диагностики, лечения, прогноза при неотложных состояниях у больных с сахарным	

диабетом	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин+30 мин+30 мин
Объем новой информации (в минутах):	390 мин + 390 мин+360 мин+360 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №10(1), 10(2)

1. Тема:	«Особенности ведения диабетического кетоацидоза и лактатацидотической комы у больных с сопутствующей патологией в условиях ОРИТ»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	14 часов (2 дня)	
5. Учебная цель: Изучение особенностей ведения диабетического кетоацидоза и лактатацидотической комы у больных с сопутствующей патологией в условиях ОРИТ		
6. Объем повторной информации (в минутах):	60 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	270 мин + 270 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №11(1), 11(2)

1. Тема:	«Диабетические макро-и микроангиопатии»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	12 часов (2 дня)	
5. Учебная цель: Изучение дифференциальной диагностики, лечения и профилактики поздних осложнений сахарного диабета		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 240 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки:		

ЭБД «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №12

1. Тема:	«Диабетическая нейропатия. Автономная нейропатия»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей клинического течения, диагностики, лечения и профилактики диабетической нейропатии	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №13(1), 13(2)

1. Тема:	«Синдром диабетической стопы. Практические аспекты»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	12 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение классификации, клинического течения, диагностики, лечения и профилактики синдрома диабетической стопы	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №14(1), 14(2)

1. Тема:	«Гнойные осложнения при сахарном диабете»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	12 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение диагностики, лечения и профилактики гнойных осложнений при сахарном диабете	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	

8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №15(1), 15(2)

1. Тема:	«Сепсис у больных сахарным диабетом»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	12 часов (2 дня)	
5. Учебная цель: Изучение принципов ведения больных сепсисом на фоне сахарного диабета		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 240 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы и нормативно-правовых актов, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №16

1. Тема:	«Ведение больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в сочетании с сахарным диабетом»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	
5. Учебная цель: Изучение особенностей ведения больных с сочетанной патологией, алгоритмов диагностики, подбора адекватной терапии, контроля		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №17

1. Тема:	«Реанимационный больной с сахарным диабетом»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	

4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	8 часов
5. <i>Учебная цель:</i> Изучение особенностей диагностики и лечения у больных с сахарным диабетом при неотложных состояниях, сепсисе, травмах, инфекциях, интоксикациях, в послеоперационном периоде.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	60 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	300 мин
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №18

1. <i>Тема:</i>	«Особенности контроля сахарного диабета у больных, перенесших сердечно-сосудистые события»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> Изучение особенностей ведения больных сахарным диабетом, перенесших сердечно-сосудистые события		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	150 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №19

1. <i>Тема:</i>	«Ведение сахарного диабета 2 типа у больных с длительным течением артериальной гипертензии (адекватные лекарственные комбинации)»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> Изучение принципов ведения сахарного диабета 2 типа у больных с длительным течением артериальной гипертензии (адекватные лекарственные комбинации)		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	150 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы и нормативно-правовых		

актов, конспект, работа с пациентами
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №20

1. Тема:	«Безопасность сахаропонижающей терапии у больных с различными формами ИБС»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа	
5. Учебная цель:	Изучение принципов безопасности сахаропонижающей терапии у больных с различными формами ИБС	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы и нормативно-правовых актов, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №21(1), 21(2)

1. Тема:	«Диагностика и лечение гестационного диабета»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение диагностики, лечения и профилактики гестационного диабета	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин +30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №22(1), 22(2)

1. Тема:	«Ведение беременности при сахарном диабете 1 и 2 типа»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей ведения беременности при сахарном диабете 1 и	

2 типа	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин +30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №23

1. Тема:	«Особенности углеводного обмена при нормально протекающей беременности»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	
5. Учебная цель: Изучение особенностей углеводного обмена при нормально протекающей беременности		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы и нормативно-правовых актов, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №24(1), 24(2)

1. Тема:	«Прегравидарная подготовка женщин с высоким риском развития гестационного диабета»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель: Изучение принципов прегравидарной подготовки женщин с высоким риском развития гестационного диабета		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы и нормативно-правовых актов, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки:		

ЭБД «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №25

1. Тема:	«Диспансеризация и реабилитация больных сахарным диабетом»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей диспансеризации и реабилитации больных сахарным диабетом	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №26

1. Тема:	«Медико-социальная экспертиза больных сахарным диабетом»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	Изучение принципов медико-социальной экспертизы больных сахарным диабетом, медицинской документации	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	60 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №27

1. Тема:	«Реабилитация больных сахарным диабетом. Различные аспекты»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей реабилитации больных сахарным диабетом	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	60 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы и нормативно-правовых	

актов, конспект, работа с пациентами
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №28

1. Тема:	«Принципы индивидуального обучения больного сахарным диабетом и организации школ диабета»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	Изучение принципов индивидуального обучения больного сахарным диабетом и организации школ диабета	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	60 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы и нормативно-правовых актов, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/		

12.3. Методические указания к лекциям по разделу **Б1.Б.1.2. ТИРЕОИДОЛОГИЯ**

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. Тема:	«Основы организации эндокринологической службы в РФ»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Направление подготовки:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представление об организации эндокринологической службы в РФ и основных теоретических вопросах тиреоидологии	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация эндокринологической службы в РФ. Законодательная база. 2. Содержание и задачи тиреоидологии, ее связь с другими медицинскими дисциплинами. 3. Особенности работы врача-эндокринолога первичного звена, стационара, эндокринологического центра 4. Основные документы, составляющие рекомендательную основу работы врача-эндокринолога. 5. Понятие об алгоритмах диагностики и лечения в тиреоидологии 6. Методы профилактики в тиреоидологии 	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. <i>Тема:</i>	«Методы диагностики заболеваний щитовидной железы»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления о принципах и методах диагностики заболеваний щитовидной железы	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	30 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лабораторные методы диагностики заболеваний щитовидной железы – биохимические, иммунологические, медико-генетические 2. Тестовые методы в тиреологии (тесты с тиреолиберинем, стимуляционный тест и др.): показания, противопоказания, интерпретация 3. Радиоизотопные методы в тиреологии 4. Инструментальные методы в диагностике заболеваний щитовидной железы 5. План обследования больного с коморбидной патологией, интерпретация полученных данных (клинические случаи) 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	40 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. <i>Тема:</i>	«Гипотиреоз: классификация, диагностика, принципы лечения»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о классификации, этиопатогенезе, современных подходах к диагностике и лечению гипотиреоза	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	30 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение, классификация 2. Этиопатогенез различных форм гипотиреоза 3. Клиническая картина при гипотиреозе, особенности клинических проявлений со стороны различных систем 4. Диагностика – лабораторные и инструментальные методы, интерпретация результатов 5. Лечение гипотиреоза 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. <i>Тема:</i>	«Тиреотоксикоз: классификация, диагностика, подходы к лечению»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.06.01	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления об этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике неотложных состояний при	

тиреотоксикозе	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
1. Определение, классификация	
2. Этиопатогенез при различных заболеваниях щитовидной железы	
3. Клиническая картина при тиреотоксикозе, особенности клинических проявлений со стороны различных систем	
4. Диагностика – лабораторные и инструментальные методы, интерпретация результатов	
5. Лечение тиреотоксикоза. Показания к назначению тиреостатических препаратов, глюкокортикоидов, бета-блокаторов. Схемы терапии. Прогноз.	
6. Особенности клинического течения тиреотоксикоза в различных возрастных группах.	
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	
ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №5

1. Тема:	«Узловой зоб: классификация, клиника, диагностика, подходы к лечению, наблюдение, прогноз»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: сформировать представления об этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении, принципах динамического наблюдения и прогнозе у больных с узловым зобом		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
1. Определение. Классификация.		
2. Диагностика – методы лабораторной и инструментальной, радиоизотопной диагностики при узловом и многоузловом зобе. Показания к тонкоигольной аспирационной биопсии.		
3. Функциональная автономия при узловом и многоузловом зобе.		
4. Подходы к лечению. Показания к оперативному лечению.		
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки:		
ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №6

1. Тема:	«Амиодарониндуцированные тиреопатии»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель: сформировать представления об этиопатогенезе, факторах риска, подходах к диагностике и лечению при амиодароновых тиреопатиях		
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
1. Определение. Классификация		
2. Этиопатогенез. Клинические проявления при различных вариантах.		
3. Диагностика амиодарониндуцированных тиреопатий		
5. Алгоритмы выбора лечебной тактики. Показания к назначению тиреостатических		

препаратов, глюкокортикоидов
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №7

1. <i>Тема:</i>	«Тиреоидиты»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления об этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике тиреоидитов		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	30 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>		
1. Определение. Классификация.		
2. Этиопатогенез различных форм тиреоидитов.		
3. Аутоиммунный тиреоидит. Методы и критерии диагностики		
4. Подострый тиреоидит		
5. Редкие формы тиреоидитов		
6. Лечение тиреоидитов. Прогноз		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №8

1. <i>Тема:</i>	«Диффузный токсический зоб»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления об этиопатогенезе, подходах к диагностике и лечению при диффузном токсическом зобе		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	30 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>		
1. Определение. Классификация		
2. Этиопатогенез.		
3. Диагностика. Иммунологические методы в диагностике ДТЗ		
4. Методы лечения. Медикаментозная терапия. Схемы терапии. Показания к оперативному лечению. Радиойодтерапия. Прогноз.		
5. Заместительная терапия левотироксином после оперативного лечения, лечения радиойодом. Динамическое наблюдение.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №9

1. <i>Тема:</i>	«Рак щитовидной железы: классификации, диагностика, лечение, прогноз, наблюдение послеоперационных больных»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	

4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления об этиопатогенезе, подходах к диагностике и лечению при раке щитовидной железы	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	30 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
1. Определение. Классификации	
2. Этиопатогенез. Современные представления	
3. Диагностика. Роль цитологического, радиоизотопного исследований. Иммуногистохимические методы.	
4. Методы лечения. Показания к оперативному лечению. Радиойодтерапия. Прогноз.	
5. Наблюдение больных с РЩЖ после проведенного оперативного лечения и радиойодтерапии. Контролируемые параметры.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №10

1. <i>Тема:</i>	«Организация диагностики, лечения, диспансерного наблюдения при заболеваниях щитовидной железы»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления об организации диагностики, лечения, диспансерного наблюдения при заболеваниях щитовидной железы		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	30 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>		
1. Роль врача-эндокринолога амбулаторного звена, стационара в раннем выявлении заболеваний щитовидной железы		
2. Клинические рекомендации и другие регламентирующие документы		
3. Показания к госпитализации при заболеваниях щитовидной железы		
4. Динамическое наблюдение послеоперационных больных, больных после радиойодтерапии, получающих заместительную терапию левотироксином и др. категорий		
5. Показания к консультации хирурга-эндокринолога		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

12.4. Методические указания к практическим занятиям по разделу

Б1.Б.1.2. ТИРЕОИДОЛОГИЯ

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. <i>Тема:</i>	«Введение в тиреологическую практику»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
5. <i>Учебная цель:</i> ознакомление с понятиями, классификациями, историей представлений о строении и функции щитовидной железы, эпидемиологией, статистическими сведениями, задачами врача-эндокринолога поликлиники и стационара при работе с больными заболеваниями щитовидной железы		

6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: знакомство с работой эндокринного отделения стационара (совместно с преподавателем), изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2(1), 2(2), 2(3)

1. Тема:	«Лабораторные и инструментальные методы исследований в алгоритмах диагностики заболеваний щитовидной железы»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов (3 дня)	
5. Учебная цель: Изучение основных методов диагностики заболеваний щитовидной железы		
6. Объем повторной информации (в минутах):	60 мин + 30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	270 мин + 270 мин + 240 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3(1), 3(2)

1. Тема:	«Особенности клинической картины, диагностических и лечебных подходов при различных формах гипотиреоза»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	12 часов (2 дня)	
5. Учебная цель: Изучение особенностей клинической картины, диагностических и лечебных подходов при различных формах гипотиреоза		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 240 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: : изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. <i>Тема:</i>	«Особенности ведения больных с гипотиреозом в сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	8 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	Изучение особенностей ведения больных с гипотиреозом в сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	60 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	300 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. <i>Тема:</i>	«Заболевания щитовидной железы, протекающие с синдромом тиреотоксикоза»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	8 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	Изучение особенностей клинического течения, диагностических алгоритмов, подходов к лечению при синдроме тиреотоксикоза	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	60 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	300 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. <i>Тема:</i>	«Особенности ведения больных с тиреотоксикозом в сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	Изучение особенностей ведения больных с тиреотоксикозом в сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	150 мин	

7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

1. Тема:	«Трудности дифференциальной диагностики при синдроме тиреотоксикоза. Клинические ситуации»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель:	Изучение трудностей дифференциальной диагностики при синдроме тиреотоксикоза на примере клинических ситуаций	
6. Объем повторной информации (в минутах):	60 мин	
Объем новой информации (в минутах):	300 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №8(1), 8(2)

1. Тема:	«Узловой зоб. Разбор клинических ситуаций»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей диагностических и лечебных подходов при узловом зобе на примере клинических случаев	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин +30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №9(1), 9(2)

1. Тема:	«Эндемический зоб: современный взгляд на проблему»	
----------	--	--

2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение диагностики, лечения и профилактики эндемического зоба: современный взгляд на проблему	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин +30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №10(1), 10(2)

1. Тема:	«Тиреотоксическая аденома»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей клинического течения, диагностики, лечения тиреотоксической аденомы	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин +30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы и нормативно-правовых актов, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №11(1), 11(2)

1. Тема:	«Амиодарониндуцированный гипотиреоз»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей этиопатогенеза, клинической картины, диагностики, лечения, прогноза при амиодарониндуцированном гипотиреозе	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин +30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос,	

включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №12(1), 12(2)

1. Тема:	«Амиодарониндуцированный тиреотоксикоз, типы 1 и 2»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение клинического течения, диагностических критериев, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики амиодарониндуцированного тиреотоксикоза, типы 1 и 2	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №13(1), 13(2), 13(3)

1. Тема:	«Аутоиммунный тиреоидит»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов (3 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей этиопатогенеза, клинического течения, диагностики, лечения аутоиммунного тиреоидита	
6. Объем повторной информации (в минутах):	60 мин + 30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	270 мин + 270 мин + 240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №14(1), 14(2)

1. Тема:	«Редкие формы тиреоидитов»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение классификации, клинического течения, диагностики, лечения редких форм тиреоидитов	

6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин +30 мин
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №15(1), 15(2)

1. Тема:	«Особенности ведения больных с заболеваниями щитовидной железы при беременности»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель: Изучение особенностей ведения больных с заболеваниями щитовидной железы при беременности		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин +30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №16(1), 16(2)

1. Тема:	«Диагностика, лечение диффузного токсического зоба и его осложнений»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель: Изучение особенностей диагностики, лечения диффузного токсического зоба и его осложнений		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин +30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №17(1), 17(2)

1. Тема:	«Особенности ведения больных диффузным токсическим зобом при беременности и в других клинических ситуациях»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей ведения больных диффузным токсическим зобом при беременности и в других клинических ситуациях	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин +30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №18(1), 18(2)

1. Тема:	«Эндокринная офтальмопатия»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение клинических проявлений, диагностики, лечения эндокринной офтальмопатии	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин +30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №19(1), 19(2)

1. Тема:	«Диагностика рака щитовидной железы»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	12 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей диагностики рака щитовидной железы	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	

8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №20(1), 20(2)

1. Тема:	«Современные методы лечения рака щитовидной железы»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	12 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение современных методов лечения рака щитовидной железы	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №21

1. Тема:	«Осложнения при операциях на щитовидной железе: диагностика, лечение, прогноз, наблюдение»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	
5. Учебная цель:	Изучение осложнений при операциях на щитовидной железе: диагностика, лечение, прогноз, наблюдение	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №22

1. Тема:	«Содержание работы врача-эндокринолога в условиях поликлиники, женской консультации (скрининг, диагностика, лечение заболеваний щитовидной железы, регламентирующие документы)»
----------	---

2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	Изучение содержания работы врача-эндокринолога в условиях поликлиники, женской консультации (скрининг, диагностика, лечение заболеваний щитовидной железы, регламентирующие документы)	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	60 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №23

1. Тема:	«Глюкокортикоиды в лечении заболеваний щитовидной железы»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа	
5. Учебная цель:	Изучение принципов применения глюкокортикоидов в лечении заболеваний щитовидной железы	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы и нормативно-правовых актов, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №24

1. Тема:	«Комбинированная терапия препаратами гормонов щитовидной железы»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа	
5. Учебная цель:	Изучение принципов комбинированной терапии препаратами гормонов щитовидной железы	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы и нормативно-правовых актов, конспект, работа с пациентами	

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №25

1. Тема:	«Неотложные состояния в тиреологии»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа	
5. Учебная цель:	Изучение этиопатогенеза, особенностей клинического течения, диагностики, лечения неотложных состояний в тиреологии	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы и нормативно-правовых актов, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

12.5.Методические указания к лекциям по разделу

Б1.Б.1.3. НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. Тема:	«Основы организации эндокринологической службы в РФ»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Направление подготовки:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представление об организации эндокринологической службы в РФ и основных теоретических вопросах патологии гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация эндокринологической службы в РФ. Законодательная база. 2. Содержание и задачи нейроэндокринологии, ее связь с другими медицинскими дисциплинами. 3. Особенности работы врача-эндокринолога первичного звена, стационара, эндокринологического центра 4. Основные документы, составляющие рекомендательную основу работы врача-эндокринолога. 5. Понятие об алгоритмах диагностики и лечения в патологии гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников 6. Методы профилактики при заболеваниях гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников 	

8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. <i>Тема:</i>	«Методы диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления о принципах и методах диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников»		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none"> Лабораторные методы диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников – биохимические, иммунологические, медико-генетические, рентенологические Тестовые методы в диагностике заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников : показания, противопоказания, интерпретация Визуализирующие методы в диагностике гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников Диагностические алгоритмы (на примере клинических ситуаций) 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 40 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. <i>Тема:</i>	«Синдром пустого турецкого седла: классификация, диагностика, принципы лечения	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о классификации, этиопатогенезе, современных подходах к диагностике и лечению синдрома пустого турецкого седла		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	30 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none"> Определение, классификация Этиопатогенез Клиническая картина при СПТС, особенности клинических проявлений со стороны различных систем Диагностика – лабораторные и инструментальные методы, интерпретация результатов Лечение, показания к хирургическому лечению, проводимые вмешательства 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. <i>Тема:</i>	«Синдром гиперпролактинемии»
-----------------	------------------------------

2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.06.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представления об этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении гиперпролактинемии	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение, классификация 2. Этиопатогенез 3. Клиническая картина 4. Диагностика – лабораторные и инструментальные методы, интерпретация результатов 5. Лечение. Схемы терапии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. 	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №5

1. Тема:	«Приобретенный гипопитуитаризм»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представления об этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении, принципах динамического наблюдения и прогнозе у больных с гипопитуитаризмом	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение. Классификация. 2. Диагностика – методы лабораторной и инструментальной диагностики. 3. Подходы к лечению. Принципы заместительной терапии 	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №6

1. Тема:	«Нарушения секреции антидиуретического гормона»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представления об этиопатогенезе, факторах риска, подходах к диагностике и лечению при нарушениях секреции антидиуретического гормона	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром неадекватной секреции АДГ. Определение. 2. Этиопатогенез. Клинические проявления. 3. Диагностика синдрома неадекватной секреции АДГ. 5. Алгоритмы выбора лечебной тактики. Цели лечения. 6. Сахарный диабет. Классификация. Этиопатогенез нейрогенного и нефрогенного 	

несахарного диабета. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение при нейрогенном и нефрогенном несахарном диабете.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №7

1. <i>Тема:</i>	«Аденомы гипофиза»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления об этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике при аденомах гипофиза	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	30 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение. Классификация. 2. Этиопатогенез. Клиническая картина при акромегалии, болезни Иценко-Кушинга, пролактиноме. 3. Лабораторные и инструментальные методы диагностики 4. Лечение. Показания к оперативному лечению. Операции. Осложнения. 5. Ведение больных после проведенного оперативного лечения. Показания к лучевой терапии. Прогноз 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №8

1. <i>Тема:</i>	«Нейроэндокринные опухоли»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления об этиопатогенезе, подходах к диагностике и лечению при нейроэндокринных опухолях	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	30 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация. Скрининг. Этиопатогенез. 2. Клиническая картина 3. Диагностика. Роль определения уровней гастрина, серотонина, ВИП, иммунореактивного инсулина в диагностике нейроэндокринных опухолей. 4. Методы лечения. Эмболизация печеночной артерии. Медикаментозная терапия. Схемы терапии. Показания к оперативному лечению. Виды операций. Дальнейшее ведение. Прогноз. 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №9

1. <i>Тема:</i>	«Инциденталомы надпочечников и гипофиза»	
-----------------	--	--

2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представления об этиопатогенезе, подходах к диагностике и лечению при инциденталоме надпочечников и гипопаратиреоза	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Инциденталомы надпочечников. Определение. 2. Диагностические алгоритмы при инциденталоме надпочечника. Выбор лечебной тактики. Методы лечения. Показания к оперативному лечению. Прогноз. 3. Инциденталомы гипопаратиреоза. Определение. 4. Диагностические алгоритмы при инциденталоме надпочечника. Выбор лечебной тактики. Методы лечения. Показания к оперативному лечению. Прогноз. 	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №10

1. Тема:	«Гипер- и гипокортицизм»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представления об организации диагностики, лечения, диспансерного наблюдения при синдромах гипер- и гипокортицизма	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гиперкортицизм. Определение. Классификация. 2. Диагностические алгоритмы. Лабораторная диагностика. Большой и малый дексаметазоновые тесты. Визуализирующие методы диагностики. 3. Лечение эндогенного гиперкортицизма, экзогенного гиперкортицизма и псевдокушингоидных состояний. 4. Гипокортицизм. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностический алгоритм. Диагностические тесты. Лечение. Принципы заместительной терапии. Осложнения. 	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №11

1. Тема:	«Гиперальдостеронизм»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представления об организации диагностики, лечения, диспансерного наблюдения при синдроме гиперальдостеронизма	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гиперальдостеронизм. Определение. Классификация. Альдостерома. Идиопатический 	

гиперальдостеронизм. 2. Диагностические алгоритмы. Лабораторная диагностика. Диагностические тесты. Визуализирующие методы диагностики. 3. Лечение первичного гиперальдостеронизма. 4. Вторичный гиперальдостеронизм. Понятие. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностический алгоритм. Коррекция нарушений.
8. <i>Иллюстрационные материалы</i> : 45 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки</i> : ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

12.6. Методические указания к практическим занятиям по разделу

Б1.Б.1.3. НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. <i>Тема</i> :	«Введение в патологию гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников»	
2. <i>Дисциплина</i> :	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность</i> :	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i> :	6 часов	
5. <i>Учебная цель</i> :	ознакомление с понятиями, классификациями, историей представлений о строении и функции гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников, эпидемиологией, статистическими сведениями, задачами врача-эндокринолога поликлиники и стационара при работе с больными заболеваниями гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах)</i> :	30 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах)</i> :	240 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия</i> :	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося</i> :	знакомство с работой эндокринного отделения стационара (совместно с преподавателем), изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков</i> :	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки</i> :	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2(1), 2(2), 2(3)

1. <i>Тема</i> :	«Лабораторные и инструментальные методы исследований в алгоритмах диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников»	
2. <i>Дисциплина</i> :	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность</i> :	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i> :	20 часов (3 дня)	
5. <i>Учебная цель</i> :	Изучение основных методов диагностики гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах)</i> :	60 мин + 30 мин + 30 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах)</i> :	270 мин + 270 мин + 240 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия</i> :	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося</i> :	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3(1), 3(2)

1. Тема:	«Особенности клинической картины, диагностических и лечебных подходов при синдроме пустого турецкого седла»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	15 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей клинической картины, диагностических и лечебных подходов при синдроме пустого турецкого седла	
6. Объем повторной информации (в минутах):	45 мин+30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	300 мин+300 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4(1), 4(2)

1. Тема:	«Гиперпролактинемия: классификация, диагностические алгоритмы, подходы к лечению»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	15 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей клинического течения, диагностических алгоритмов, подходов к лечению при гиперпролактинемии	
6. Объем повторной информации (в минутах):	45 мин+30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	300 мин+300 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5(1), 5(2), 5(3)

1. Тема:	«Диагностика приобретенного гипопитуитаризма»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	25 часов (3 дня)	

5. <i>Учебная цель:</i> Изучение особенностей диагностических подходов при гипопитуитаризме	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	45 мин+45 мин+45 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	330 мин+330 мин+330 мин
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. <i>Тема:</i>	«Синдром повышенной секреции АДГ»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	5 часов	
5. <i>Учебная цель:</i> Изучение особенностей этиопатогенеза, клинической картины, диагностики, лечения, прогноза при синдром повышенной секреции АДГ		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	45 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	180 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7(1), 7(2)

1. <i>Тема:</i>	«Несахарный диабет»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов (2 дня)	
5. <i>Учебная цель:</i> Изучение клинического течения, диагностических критериев, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики несахарного диабета		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 мин +30 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 мин + 150 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i>		

ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №8

1. Тема:	«Аденомы гипофиза»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей этиопатогенеза, клинического течения, диагностики, лечения аеном гипофиза	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №9

1. Тема:	«Акромегалия»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа	
5. Учебная цель:	Изучение классификации, клинического течения, диагностики, лечения акромегалии	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №10

1. Тема:	«Болезнь Иценко-Кушинга»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	5 часов	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей этиопатогенеза, клинической картины, диагностики, дифференциального диагноза, лечения при болезни Иценко-Кушинга	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	195 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	

8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №11(1), 11(2)

1. Тема:	«Нейроэндокринные опухоли: классификация, этиопатогенез, диагностика, подходы к лечению»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей диагностики, лечения нейроэндокринных опухолей: классификация, этиопатогенез, диагностика, подходы к лечению	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №12

1. Тема:	«Гастрономы. VIP-омы»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей ведения больных с некоторыми нейроэндокринными опухолями (гастрономы, VIP-омы)	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №13

1. Тема:	«Инсулинома, глюкагонома и опухоли APUD-системы»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	

4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4 часа
5. <i>Учебная цель:</i> Изучение клинических проявлений, диагностики, лечения инсулиномы, глюкагономы, опухолей APUD-системы	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	150 мин
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №14

1. <i>Тема:</i>	«Диагностические алгоритмы при инциденталоме надпочечника»
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4 часа
5. <i>Учебная цель:</i> Изучение диагностических алгоритмов при инциденталоме надпочечника	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	150 мин
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №15

1. <i>Тема:</i>	«Диагностические алгоритмы при инциденталоме гипофиза»
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	5 часов
5. <i>Учебная цель:</i> Изучение диагностических алгоритмов при инциденталоме гипофиза	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	45 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	180 мин
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №16

1. Тема:	«Лечение и ведение больных с различными опухолями коркового вещества надпочечников (аденомы, аденокортикальный рак)»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа	
5. Учебная цель:	Изучение методов лечения, дальнейшего ведения больных с различными опухолями коркового вещества надпочечников (аденомы, аденокортикальный рак)	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №17

1. Тема:	«Феохромоцитома»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	Изучение этиопатогенеза, методов диагностики, лечения, прогноза при феохромоцитоме	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	60 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №18

1. Тема:	«Синдром гиперкортицизма (синдром Кушинга): классификация, клиника, диагностика, лечение»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей классификации, этиопатогенеза, диагностики, лечения при различных вариантах синдрома Кушинга	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные	

демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №19

1. Тема:	«Хроническая недостаточность коры надпочечников»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей диагностики, лечения больных с хронической недостаточностью коры надпочечников	
6. Объем повторной информации (в минутах):	60 мин	
Объем новой информации (в минутах):	300 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №20

1. Тема:	«Неотложные состояния при нарушении функции коры надпочечников»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	
5. Учебная цель:	Изучение диагностики и лечения при неотложных состояниях у больных с нарушением функции коры надпочечников	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №21(1), 21(2)

1. Тема:	«Синдром гиперальдостеронизма: классификация, диагностика, лечение, прогноз»
----------	--

2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	14 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение классификации, диагностики, лечения, прогноза при синдроме гиперальдостеронизма	
6. Объем повторной информации (в минутах):	60 мин + 30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	270 мин + 270 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

12.5.Методические указания к лекциям по разделу

Б1.Б.1.4. РЕПРОДУКТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. Тема:	«Методы диагностики в репродуктивной эндокринологии»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Направление подготовки:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	изучение методов диагностики в репродуктивной эндокринологии, интерпретации результатов, факторов, влияющих на результаты исследований	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Методы лабораторной диагностики в репродуктивной эндокринологии 2. Методы инструментальной диагностики в репродуктивной эндокринологии 3. Факторы, влияющие на результаты исследований 4. Показания к проведению диагностических тестов 5. Значение методов диагностики в динамическом наблюдении 	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. Тема:	«Гипогонадизм у мужчин»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Направление подготовки:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представления о классификации, этиопатогенезе, методах диагностики, лечения гипогонадизма у мужчин	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		

1.Определение. Классификация.
2. Этиология и патогенез. Генетические синдромы.
3. Диагностические алгоритмы (на примере клинических ситуаций)
4. Цели и методы лечения.
5. Возрастной андрогенодефицит у мужчин. Диагностика. Цели терапии. Методы лечения.
8.Иллюстрационные материалы: 40 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. Тема:	«Синдром гиперандрогении»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представление о классификации, этиопатогенезе, современных подходах к диагностике и лечению гипогонадизма у мужчин	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Определение, классификация 2) Этиопатогенез 3) Диагностика – лабораторные и инструментальные методы, интерпретация результатов 4) Клиническая картина. 5) Вторичная аменорея. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. План обследования. Подходы к лечению. 6) Синдром поликистозных яичников. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. План обследования. 7) Дифференциальный диагноз. Критерии диагноза. Инструментальные методы. Лечение. Цели и методы терапии. Антиандрогенная терапия. Хирургическое лечение. Дальнейшее ведение. Прогноз. 8) Лечение, показания к хирургическому лечению, проводимые вмешательства 	
8.Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. Тема:	«Климактерический синдром»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.06.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представления об этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении при климактерическом синдроме	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	30 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение, классификация 2. Этиопатогенез 3. Клиническая картина. Группы симптомов. 4. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. <ol style="list-style-type: none"> 5. Лечение. Медикаментозная терапия – заместительная гормональная терапия. 	

Показания к ЗГТ в постменопаузе. Абсолютные противопоказания к ЗГТ. Основные принципы ЗГТ. Обследование перед ЗГТ. Фитотерапия, гомеопатические средства.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

12.8. Методические указания к лекциям по разделу

Б1.Б.1.4. РЕПРОДУКТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. <i>Тема:</i>	«Введение в репродуктивную эндокринологию»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> ознакомление с понятиями, классификациями, историей представлений о строении и функции репродуктивной системы, эпидемиологией, статистическими сведениями, задачами врача-эндокринолога поликлиники и стационара		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	150 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> знакомство с работой эндокринного отделения стационара (совместно с преподавателем), изучение литературы, конспект		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2(1), 2(2)

1. <i>Тема:</i>	«Лабораторные и инструментальные методы исследований в диагностических алгоритмах репродуктивной эндокринологии»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Эндокринология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Эндокринология» 31.08.53	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов (2 дня)	
5. <i>Учебная цель:</i> Изучение основных лабораторных и инструментальных методов исследований в репродуктивной эндокринологии		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 мин + 30 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 мин + 150 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3(1), 3(2)

1. <i>Тема:</i>	«Особенности клинической картины, диагностических и лечебных
-----------------	--

	подходов при аменорее»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов (2 дня)	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей клинической картины, диагностических и лечебных подходов при синдроме пустого турецкого седла	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин +30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин + 150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. Тема:	«Первичный и вторичный гипогонадизм: классификация, диагностические алгоритмы, подходы к лечению. Синдром гинекомастии»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей клинического течения, диагностических алгоритмов, подходов к лечению при первичном и вторичном гипогонадизме, синдроме гинекомастии	
6. Объем повторной информации (в минутах):	60 мин	
Объем новой информации (в минутах):	300 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. Тема:	«Синдром поликистозных яичников»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	
5. Учебная цель:	Изучение особенностей этиопатогенеза, клинической картины, диагностических подходов, лечения при синдроме поликистозных яичников	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	

8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. Тема:	«Климактерический синдром»	
2. Дисциплина:	«Эндокринология»	
3. Специальность:	«Эндокринология» 31.08.53	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		6 часов
5. Учебная цель: Изучение особенностей этиопатогенеза, клинической картины, диагностики, лечения, прогноза при климактерическом синдроме		
6. Объем повторной информации (в минутах):		30 мин
Объем новой информации (в минутах):		240 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

12.9. Методические рекомендации преподавателю

В начале каждого тематического модуля определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения модуля. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия учащимися с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить анализ данных о заболевании ординаторы самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи и/или работают с пациентами. Работа ординатора в малой группе формирует у него чувство коллективизма и коммуникабельность.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение анализа конкретных сведений о форме заболевания, результатах лабораторных и инструментальных методов исследования и о пациенте. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание; ключевых звеньев его патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов заболевания. Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития

патологии. На следующем этапе формулируются (там, где это необходимо) и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики синдрома, заболевания, болезненного состояния или иной формы патологии.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.

12.10. Формы и методика текущего и итогового контроля

Контроль и коррекция усвоения материала модуля проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися ситуационных задач, тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы. Такой подход позволяет достигнуть главную цель изучения дисциплины – сформировать основы рационального мышления и эффективного действия будущего врача.

12.11. Критерии оценивания знаний ординаторов по учебной дисциплине на промежуточной аттестации

Оценивание знаний ординаторов определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

«Отлично» – всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Изложение учебного материала носит системный характер, содержит чёткую, логическую структуру.

«Хорошо» – полное знание учебного материала, основной рекомендованной литературы. Изложение учебного материала не всегда носит системный характер, иногда нарушается логика ответа. Обучающийся способен к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности

«Удовлетворительно» – знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой. Отсутствует системный характер в изложении учебного материала, нарушена логика ответа. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» – обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, наблюдаются серьёзные фактические ошибки в теоретическом материале и в логике ответа.

13. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОРДИНАТОРАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение расчетно-графических домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовка к зачетам и экзаменам, и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординатора при написании рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники,

методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

Задания для самостоятельной работы ординаторов

№ п/п	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоемкость (часы)
ДИАБЕТОЛОГИЯ			
1	Введение в диabetологию	Заболеваемость сахарным диабетом в РФ и мире. Факторы риска развития сахарного диабета. Классификация сахарного диабета. Основные понятия и определения. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
2	Лабораторные методы диагностики сахарного диабета	Лабораторные методы исследования в диагностике сахарного диабета – уровни гликемии, пероральный глюкозотолерантный тест, гликированный гемоглобин, фруктозамин, инсулин, С-пептид. Иммунологические методы. Критерии диагноза. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	5
3	Диагностика различных форм сахарного диабета	Иммунологические, медико-генетические методы. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад.</i>	5
4	Нарушения углеводного обмена	Нарушенная гликемия натощак. Нарушение толерантности к глюкозе. Критерии диагноза. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад.</i>	5
5	План обследования больного с впервые выявленной гипергликемии	Применение клинических рекомендаций в клинической практике. Особенности обследования больных различного возраста в зависимости от факторов риска, возраста, клинических проявлений. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, решение ситуационных задач.</i>	5
6	Пероральные сахаропонижающие препараты	Современные фармакологические классы препаратов. Механизм действия, показания, противопоказания, побочные эффекты, эффективные комбинации. <i>Изучение литературы, устный доклад, разбор клинических ситуаций</i>	4
7	Инъекционные сахаропонижающие препараты	Механизм действия, показания, противопоказания, побочные эффекты, эффективные комбинации. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, разбор клинических ситуаций</i>	4

8	Инсулинотерапия	<p>Препараты инсулина, показания, схемы введения, способы введения. Осложнения инсулинотерапии – местные, общие.</p> <p>Комбинированная терапия.</p> <p><i>Проработка материала по учебной и научной литературе, разбор клинических ситуаций</i></p>	4
9	Помповая инсулинотерапия	<p>Показания, режимы, контроль гликемии, предупреждение дефектов работы помпы.</p> <p><i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i></p>	4
10	Физические нагрузки при сахарном диабете	<p>Цели, эффекты, правила безопасности, профилактика гипогликемии.</p> <p><i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i></p>	4
11	Диабетический кетоацидоз	<p>Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	5
12	Гипогликемическая кома	<p>Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	5
13	Гиперосмолярная кома	<p>Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад.</i></p>	5
14	Лактатацидоз	<p>Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	5
15	Диабетические макро- и микроангиопатии	<p>Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, прогноз</p> <p><i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i></p>	8
16	Диабетическая полинейропатия	<p>Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Автономная полинейропатия.</p> <p><i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i></p>	5
17	Синдром диабетической стопы	<p>Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Автономная полинейропатия.</p> <p><i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i></p>	5
18	Гнойные осложнения при сахарном диабете	<p>Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Автономная полинейропатия.</p> <p><i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i></p>	4
19	Особенности клинического течения ИБС у больных сахарным диабетом	<p>Классификация ИБС. Клиническое течение ИБС при сахарном диабете. Особенности ведения больных.</p> <p><i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, разбор клинических ситуаций</i></p>	8

20	Особенности ведения больных с артериальной гипертензией и сахарным диабетом	Клиническое течение артериальной гипертензии при сахарном диабете. Риск сердечно-сосудистых событий. Поражение органов-мишеней. Особенности ведения больных. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, разбор клинических ситуаций</i>	8
21	Гестационный сахарный диабет	Факторы риска, этиопатогенез, осложнения <i>Изучение литературы, устный доклад.</i>	5
22	Гестационный сахарный диабет	Диагностика гестационного сахарного диабета <i>Изучение литературы, устный доклад.</i>	5
23	Гестационный сахарный диабет	Лечение гестационного диабета <i>Изучение литературы, написание теста</i>	5
24	Прегравидарная подготовка женщин с риском гестационного диабета	<i>Изучение литературы, устный доклад.</i>	5
25	Диспансерное наблюдение больных сахарным диабетом	Регламентированные сроки обследования больных. Наблюдение специалистов. Работа диабетологического центра. Профилактика осложнений. <i>Изучение литературы, устный доклад.</i>	5
26	Реабилитация больных сахарным диабетом	Санаторно-курортное лечение.	5
ТИРЕОИДОЛОГИЯ			
27	Введение в тиреоидологию	Заболеваемость в РФ и мире. Факторы риска развития заболеваний щитовидной железы. Классификации заболеваний щитовидной железы. Основные понятия и определения. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
28	№2 Лабораторные и инструментальные методы исследований в алгоритмах диагностики заболеваний щитовидной железы	Лабораторные и инструментальные методы исследования в диагностике заболеваний щитовидной железы. Иммунологические методы. Радиоизотопная диагностика. Критерии диагноза. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
29	№3 Особенности клинической картины, диагностических и лечебных	<i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад.</i>	6

	подходов при различных формах гипотиреоза		
30	№4 Заболевания щитовидной железы, протекающие с синдромом тиреотоксикоза	Хаши-токсикоз. Диффузный токсический зоб. Тиреотоксическая аденома. Фолликулярный рак щитовидной железы. Особенности клинического течения. Диагностические алгоритмы. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад.</i>	6
31	№5 Узловой зоб. Разбор клинических ситуаций	Узловой зоб – диагностика, классификации, показания к тонкоигольной аспирационной биопсии. Подходы к лечению. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, решение ситуационных задач.</i>	6
32	№6 Амидарониндуцированные тиреопатии	Амидарониндуцированный гипотиреоз Амидарониндуцированный тиреотоксикоз, типы 1 и 2 <i>Изучение литературы, устный доклад, разбор клинических ситуаций</i>	6
33	№ 7 Аутоиммунный тиреоидит	Этиопатогенез, клиническое течение, диагностика, лечение <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, разбор клинических ситуаций</i>	6
34	№8 Редкие формы тиреоидитов	Этиопатогенез, клиническое течение, диагностика, лечение <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	6
35	№9 Особенности ведения больных с заболеваниями щитовидной железы при беременности	Цели, выбор лечебной тактики, контроль показателей, прогноз при аутоиммунном тиреоидите, диффузном токсическом зобе, узловом зобе, раке щитовидной железы <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	6
36	№11 Диагностика, лечение диффузного токсического зоба и его осложнений	Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
37	№12 Особенности ведения больных диффузным токсическим зобом при беременности и в других клинических ситуациях	Цели, выбор лечебной тактики, контроль показателей, прогноз <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6

38	№13 Эндокринная офтальмопатия	Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз <i>Изучение литературы, устный доклад.</i>	6
39	№14 Диагностика рака щитовидной железы	Методы диагностики рака щитовидной железы <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
40	№15 Современные методы лечения рака щитовидной железы	Показания к оперативному лечению, радиойодтерапии, медикаментозная терапия после проведенного радикального лечения <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	6
41	№16 Осложнения при операциях на щитовидной железе: диагностика, лечение, прогноз, наблюдение	Клиника, диагностика, лечение, прогноз. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	6
42	№17 Содержание работы врача-эндокринолога в условиях поликлиники, женской консультации (скрининг, диагностика, лечение заболеваний щитовидной железы, регламентирующие документы)	Скрининг, диагностика, лечение заболеваний щитовидной железы, регламентирующие документы <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	6
43	№18 Особенности ведения больных с гипотиреозом в сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	Цели лечения, принципы подбора дозы препаратов левотироксина у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, контроль показателей <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	6
44	№19 Особенности ведения больных с тиреотоксикозом в сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	Цели лечения, выбор и принципы подбора дозы препаратов у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, контроль показателей <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, разбор клинических ситуаций</i>	4
45	№20 Трудности дифференциально	Особенности дифференциального диагноза при синдроме тиреотоксикоза, наиболее частые	4

	й диагностики при синдроме тиреотоксикоза. Клинические ситуации	трудности (возрастные особенности, значение лабораторных показаний, трудности интерпретации, динамическое наблюдение) <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, разбор клинических ситуаций</i>	
46	№21 Эндемический зоб: современный взгляд на проблему	Факторы риска, этиопатогенез, клиническое течение, диагностика, лечение, профилактика <i>Изучение литературы, устный доклад.</i>	4
47	№22 Тиреотоксическая аденома	Клиническое течение, диагностика, лечение, возрастные особенности. Показания к оперативному лечению, ведение после оперативного лечения <i>Изучение литературы, устный доклад.</i>	4
48	Неотложные состояния в тиреологии	Тиреотоксический криз. Гипотиреоидная кома. Диагностика. Лечение, профилактика. <i>Изучение литературы, устный доклад.</i>	4
НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ			
49	№1 Введение в патологию гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	Особенности строения, регуляции функции гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников. Гормоны. Биологические эффекты. Основные понятия и определения. Нозологические формы. Методы диагностики. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
50	№2 Лабораторные и инструментальные методы исследований в алгоритмах диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников	Лабораторные и инструментальные методы исследований в алгоритмах диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. Роль определения уровней гормонов, диагностических тестов. Иммунологические методы. Рентгенологические методы. Критерии диагноза. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
51	№3 Особенности клинической картины, диагностических и лечебных подходов при синдроме пустого турецкого седла	Особенности клинической картины, диагностических и лечебных подходов при синдроме пустого турецкого седла <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад.</i>	4
52	№4 Гиперпролактинемия: классификация, диагностические	Причины, этиопатогенез, клинические проявления гиперпролактинемии. Диагностические алгоритмы. Лечение. Дальнейшее ведение. <i>Проработка материала по учебной и научной</i>	6

	алгоритмы, подходы к лечению	<i>литературе, устный доклад.</i>	
53	№5 Диагностика приобретенного гипопитуитаризма	Диагностика приобретенного гипопитуитаризма – клиническая картина, лабораторные и инструментальные методы, роль анамнеза. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, решение ситуационных задач.</i>	4
54	№6 Синдром повышенной секреции АДГ	Диагностика и лечение при синдроме неадекватной секреции АДГ. <i>Изучение литературы, устный доклад, разбор клинических ситуаций</i>	4
55	№7 Несахарный диабет	Этиопатогенез, клиническое течение, диагностика, лечение нейрогенного и нефрогенного несахарного диабета. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, разбор клинических ситуаций</i>	6
56	№ 8 Аденомы гипофиза	Этиопатогенез, клиническое течение, диагностика, лечение при аденомах гипофиза <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	6
57	№9 Акромегалия	Клиническая картина, диагностика, выбор лечебной тактики, контроль показателей, прогноз при акромегалии <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	6
58	№10 Болезнь Иценко-Кушинга	Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз при болезни Иценко-Кушинга <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	4
59	№11 Нейроэндокринные опухоли: классификация, этиопатогенез, диагностика, подходы к лечению	Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, прогноз при нейроэндокринных опухолях <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
60	№12 Гастрономы. VIP-омы	Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз при гастриномах, VIP-омах <i>Изучение литературы, устный доклад.</i>	4
61	№13 Инсулинома, глюкагонома и опухоли APUD-системы	Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз при инсулиноме, глюкагономе, опухолях APUD-системы <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	4
62	№14 Диагностические алгоритмы при инциденталоме надпочечника	Особенности диагностических алгоритмов при инциденталоме надпочечника. Показания к оперативному лечению <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	4
63	№15	Особенности диагностических алгоритмов при	4

	Диагностические алгоритмы при инциденталоме гипофиза	инциденталоме гипофиза. Показания к оперативному лечению <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	
64	№16 Лечение и ведение больных с различными опухолями коркового вещества надпочечников (аденомы, адренокортикальный рак)	Скрининг, диагностика, лечение заболеваний щитовидной железы, регламентирующие документы <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	4
65	№17 Феохромоцитома	Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз при феохромоцитоме <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	4
66	№18 Синдром гиперкортицизма (синдром Кушинга): классификация, клиника, диагностика, лечение	Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз при различных вариантах синдрома Кушинга <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, разбор клинических ситуаций</i>	4
67	№19 Хроническая недостаточность коры надпочечников	Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз при гипокортицизме <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, разбор клинических ситуаций</i>	4
68	№20 Неотложные состояния при нарушении функции коры надпочечников	Факторы риска, этиопатогенез, клиническое течение, диагностика, лечение, профилактика неотложных состояний при нарушении функции коры надпочечников <i>Изучение литературы, устный доклад.</i>	4
69	№21 Синдром гиперальдостеронизма: классификация, диагностика, лечение, прогноз	Клиническое течение, диагностика, лечение при первичном гиперальдостеронизме. Показания к оперативному лечению, ведение после оперативного лечения <i>Изучение литературы, устный доклад.</i>	4
РЕПРОДУКТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ			
70	№1 Введение в репродуктивную эндокринологию	Особенности строения, регуляции функции репродуктивной системы. Гормоны, их биосинтез. Биологические эффекты. Основные понятия и определения. Нозологические формы. Методы диагностики. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
71	№2 Лабораторные и	Лабораторные и инструментальные методы исследований в диагностических алгоритмах	4

	инструментальные методы исследований в диагностических алгоритмах репродуктивной эндокринологии	репродуктивной эндокринологии. Роль определения уровней гормонов, диагностических тестов. Иммунологические методы. Рентгенологические методы. Критерии диагноза. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	
72	№3 Особенности клинической картины, диагностических и лечебных подходов при аменорее	Особенности клинической картины, диагностических и лечебных подходов при синдроме аменореи. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад.</i>	4
73	№4 Первичный и вторичный гипогонадизм: классификация, диагностические алгоритмы, подходы к лечению. Синдром гинекомастии.	Причины, этиопатогенез, клинические проявления гипогонадизма. Диагностические алгоритмы. Лечение. Дальнейшее ведение. Синдром гинекомастии. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад.</i>	4
74	№5 Синдром поликистозных яичников	Клиническая картина, лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, решение ситуационных задач.</i>	4
75	№6 Климактерический синдром	Диагностика и лечение при климактерическом синдроме. <i>Изучение литературы, устный доклад, разбор клинических ситуаций</i>	4
	ИТОГО		372

14. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения об оснащённости образовательного процесса оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	2	3
Клиническая база – Мариинская больница: Ауд. №5 Ауд. №6 (лекционные)		1.Компьютер - 1	-

Клиническая база – Мариинская больница: Учебные комнаты - №301,307, кабинет функциональной диагностики кафедры		1. Компьютер - 2 2. Доска - 1	
---	--	----------------------------------	--

15. ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

К инновациям в преподавании дисциплины «Эндокринология» относится ранее не использованная в СПбГПМУ педагогическая технология и методика обучения «Портфолио».

«Портфолио» представляет собой комплект документов, отражающий совокупность индивидуальных достижений ординатора. Создание «портфолио» - творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые ординатором в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной) за время изучения дисциплины «Эндокринология».

Основная цель «портфолио» – помощь обучающемуся в самореализации как личности, как будущему специалисту, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным решать организационные задачи.

Функциями «портфолио» являются: отслеживание хода процесса обучения; поддержка высокой мотивации ординаторов; формирование и организационное упорядочивание учебных умений и навыков.

Структура «портфолио» должна включать:

- конспект лекций;
- выполнение практических заданий для самостоятельной работы;
- решение ситуационных задач;
- информацию об участии в предметных конференциях;
- реферат.

Оценка осуществляется по каждому разделу «портфолио».

«Портфолио» позволяет решать важные педагогические задачи:

- поддерживать высокую учебную мотивацию обучающегося;
- поощрять их активность и самостоятельность;
- расширять возможности обучения и самообучения;
- формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность;

- использовать папки личных достижений обучающегося (портфолио) позволяет в условиях рынка труда обучить ординатора самостоятельному решению технических, организационных и управленческих проблем, умению представить себя и результаты своего труда.

16. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

Название (кол-во стр. или печ. л.)	Автор (ы)	Год издания	Издательство	Гриф	Примечание
1. Ожирение у подростков. 215 с.	Ю.И. Строев, Л.П. Чурилов, Л.А. Чернова, А.Ю.	2003	ООО «ЭЛБИ-СПб»	ISBN 5-93979-069-3	

	Бельгов				
2. Подростковая медицина	Под ред. Л.И. Левиной, А.М. Куликова	2006	ПИТЕР	ISBN: 5-469-00892-4	
3. Сахарный диабет	Под ред. Л.И. Левиной	2008	СПбГПМА		
4. Схема написания медицинской карты стационарного больного (учебно-методическое пособие для студентов) 16 с.	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов, П.Б. Воронков, П.А. Мочалов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б. Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией профессора Л.И. Левиной	2008	СПбГПМА		
5. Заболевание щитовидной железы (учебно-методическое пособие для студентов) 56 с.	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов, П.Б. Воронков, П.А. Мочалов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б. Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под ред. Л.И. Левиной	2009	СПбГПМА		
6. Сахарный диабет (учебно-методическое пособие для студентов) 48 с.	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов, П.Б. Воронков, П.А. Мочалов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б. Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией профессора Л.И. Левиной	2010	СПбГПМА		
7. Клинические задачи для подготовки к государственной аттестации	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов, П.Б. Воронков, П.А. Мочалов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б.	2010	СПбГПМА		

студентов-выпускников лечебного факультета часть I (учебно-методическое пособие для студентов) 44 с.	Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией проф. Л.И. Левиной, проф. А.Ф. Романчишена, проф. А.Т. Журкина, проф. М.Э. Лозовской, проф. С.Н. Гайдукова.				
8. Клинические задачи для подготовки к государственной аттестации студентов-выпускников лечебного факультета часть II (учебно-методическое пособие для студентов) 44 с.	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов, П.Б. Воронков, П.А. Мочалов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б. Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией проф. Л.И. Левиной, проф. А.Ф. Романчишена, проф. А.Т. Журкина, проф. М.Э. Лозовской, проф. С.Н. Гайдукова.	2010	СПбГПМА		
9. Метаболический синдром (учебно-методическое пособие для студентов) 40 с.	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов, В.С. Иванов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б. Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией профессора Л.И. Левиной, доцента А.Б. Шаповаловой	2011	СПбГПМА		
10. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы и	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов, В.С. Иванов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б.	2011	СПбГПМА		

надпочечников (учебно-методическое пособие для студентов) 52 с.	Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией профессора Л.И. Левиной				
11. Анемии (учебно-методическое пособие для студентов) 40 с.	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов, В.С, Иванов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б. Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией профессора Л.И. Левиной, доцента Ю.Б. Семеновой	2015	СПбГПМУ		
12. Анемии в общеврачебной практике (учебное наглядное пособие для интернов и клинических ординаторов) 36 с.	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов, В.С, Иванов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б. Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией профессора В.С. Василенко, доцента Ю.Б. Семеновой	2015	СПбГПМУ		
13. Острый коронарный синдром (учебно-методическое пособие для студентов) 28 с.	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов, В.С, Иванов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б. Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией профессора В.С. Василенко, доцента Т.Г. Рыбка	2016	СПбГПМУ		
14. Сердечная недостаточность	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов,	2016	СПбГПМУ		

(учебно-методическое пособие для студентов) 31 с.	В.С, Иванов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б. Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией профессора В.С. Василенко, доцента А.Б. Шаповаловой				
15. Атеросклероз (учебно-методическое пособие для студентов) 40 с.	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов, В.С, Иванов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б. Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией профессора В.С. Василенко, доцента Ю.Б. Семеновй	2018	СПбГПМУ		
16. Сахарный диабет: в 2 ч. Часть I (учебно-методическое пособие) 28 с.	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов, В.С, Иванов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б. Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией профессора В.С. Василенко	2018	СПбГПМУ		
17. Сахарный диабет: в 2 ч. Часть II (учебно-методическое пособие) 48 с.	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов, В.С, Иванов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б. Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией профессора В.С. Василенко	2018	СПбГПМУ		
18. Симптоматические	Е.Б. Карповская, В.В. Смирнов,	2021	СПбГПМУ		

артериальные гипертензии (учебно-методическое пособие) 44 с.	В.С, Иванов, Т.Г. Рыбка, Ю.Б. Семенова, С.А. Бондарев, В.С. Василенко, С.Н.Иванов, А.Б. Шаповалова Под редакцией профессора В.С. Василенко				
--	---	--	--	--	--