

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной

«31»

03



О. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Эндокринология детского возраста

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Педиатрия

Выпускающая кафедра _____ Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	5
4. Структура и содержание дисциплины	7
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
4.2. Содержание дисциплины	8
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	8
4.2.2. Лекционный курс	9
4.2.3. Практические занятия	10
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	13
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	14
6. Образовательные технологии	15
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	16
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	16
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	16
7.3. Информационные технологии	16
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	17
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	17
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	17
8.3. Требования к специализированному оборудованию	17
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18

Экспертное заключение по ФОС

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: состоит в освоении знаний анатомио-физиологических особенностей эндокринной системы детей, особенностей течения эндокринных заболеваний в детском возрасте, а также принципов диагностики, оказания неотложной помощи при критических состояниях, лечения и профилактики эндокринных болезней.

Задачи дисциплины

- приобретение обучающимися знаний этиологии, патогенеза наиболее часто встречающихся эндокринных заболеваний среди детского населения;
- обучение обучающихся важнейшим методам диагностики эндокринных заболеваний;
- обучение обучающихся распознаванию клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей, подростков;
- обучение обучающихся выбору оптимальных методов обследования при эндокринных заболеваниях и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- обучение обучающихся оказанию медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях;
- обучение обучающихся рациональному выбору конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у больных детей и подростков.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1 Дисциплина «Эндокринология детского возраста» относится к дисциплинам по выбору (Б1.В.ДВ.03.01) базовой части блока 1.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Пропедевтика детских болезней	Факультетская педиатрия, эндокринология

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по направлению подготовки (специальности) и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
1.	ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);	иПК-9.1. знать тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара иПК-9.2. уметь назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с

			<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>иПК-9.3. уметь назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>иПК-9.4. уметь оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения</p> <p>иПК-9.5. уметь планировать и контролировать ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре</p> <p>иПК-9.6. владеть навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>иПК-9.7. владеть навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 11	
		часов	
1	2	3	
Аудиторные занятия (всего)	72	72	
В том числе:			
Лекции (Л)	36	36	
Практические занятия (ПЗ), Лабораторные работы (ЛР)	36	36	
Внеаудиторная контактная работа	27	2,7	
В том числе: групповые и индивидуальные консультации	27	2,7	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	33	33	
История болезни (написание и защита)	5	5	
Реферат (написание и защита)	7	7	
Подготовка к занятиям (ПЗ)	7	7	
Подготовка к текущему контролю (ПТК)	7	7	
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	7	7	
Промежуточная аттестация (включая СРО)	зачет (3)	3	3
		0,3	0,3
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108	108
	зач. ед.	3	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы дисциплины, виды деятельности и формы контроля.

№ п/п	№ семестра	Наименование дисциплины	Виды деятельности включившая самостоятельную работу обучающегося (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	Пз	СРО	Всего	
1	11	Сахарный диабет	6		6		18	Устный опрос, решение ситуационных задач
2		Болезни щитовидной железы	6		6		18	Устный опрос, решение ситуационных задач
3		Ожирение у детей	4		4		14	Устный опрос решение ситуационных задач
4		Болезни надпочечников	6		6		16	Устный опрос
5		Нарушения роста у детей	4		4		14	Устный опрос, решение ситуационных задач, реферат
6		Нарушения полового созревания	6		6		14	Устный опрос, решение ситуационных задач, тесты
7		Болезни паращитовидных желез	4		4		12	Устный опрос решение ситуационных задач
8		Контактная внеаудиторная работа				2,7	2,7	Групповая или индивидуальная консультация
9		Промежуточная аттестация (зачет)				0,3	0,3	
			Итого за семестр В	36		36	33	108

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 11				
1	Сахарный диабет	Этиология, патогенез, диагностика	Этиология, патогенез, клиническая картина.	2

			Дифференциальная диагностика типов сахарного диабета. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями(несахарный диабет). Метаболический синдром.	
2		Лечение	Лечение. Профилактика.	2
3		Осложнения, лечение	Осложнения сахарного диабета. Клиническая картина. Лечение осложнений сахарного диабета.	2
4	Болезни щитовидной железы	Общая характеристика заболеваний щитовидной железы.	Алгоритм исследования щитовидной железы. Оценка функции щитовидной железы. Классификация заболеваний щитовидной железы	2
5		Диффузный токсический зоб, гипотиреоз	Диффузный токсический зоб. Гипотиреоз: клиническая картина, диагностика, лечение. Клиническая картина, диагностика, лечение.	2
6		Узловой токсический зоб	Узловой токсический зоб. Клиническая картина, диагностика, лечение.	4
7	Ожирение у детей	Современные теории ожирения у детей, классификация.	Ожирение у детей. Этиология. Классификация. Актуальность проблемы. Понятие нутрициология. Современные теории.	2
8		Осложнения, лечение	Клиническая картина. Осложнения. Лечение, профилактика.	2
9	Болезни надпочечников	Врожденная гиперплазия надпочечников.	Врожденная гиперплазия надпочечников. Гипокортицизм, недостаточность коры надпочечников. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Ле-	2

			чение.	
10		Гиперкортицизм. Ожирение.	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	2
11		Болезнь и синдром Иценко-Кушинга	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	2
12	Нарушения роста у детей	Нарушения функции гипофиза	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	2
13		Нарушения роста. Задержка роста. Высокорослость и гигантизм.	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение Гипопитуитаризм. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	2
14	Нарушения полового созревания	Нарушение полового развития и формирования пола.	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	2
15		Типичные клинические проявления	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика.	2
16		Лечение	Дифференциальный диагноз. Лечение.	2
17	Болезни паращитовидных желез	Гипопаратиреоз.	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференци-	2

			альный диагноз. Лечение.	
18		Гипопаратиреоз.	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	2
	Всего часов в семестре:			36
	ИТОГО часов:			36

4.2.3. Лабораторные занятия – не предусмотрены

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия.	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 11				
1.	Раздел 1. Сахарный диабет	Клиническая картина, этиология	Этиология, патогенез, клиническая картина. Дифференциальная диагностика типов сахарного диабета. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями(несахарный диабет). Метаболический синдром.	2
2.		Лечение	Лечение. Профилактика.	2
3.		Осложнения сахарного диабета	Осложнения сахарного диабета. Клиническая картина. Лечение осложнений сахарного диабета.	2
4.	Раздел 2. Болезни щитовидной железы	Общая характеристика щитовидной железы.	Алгоритм исследования щитовидной железы. Оценка функции щитовидной железы. Классификация заболеваний щитовидной железы	2
5.		Диффузный токсический зоб. Гипотиреоз: клиническая картина, диагностика, лечение.	Клиническая картина, диагностика, лечение.	2
6.		Узловой токсический зоб	Клиническая картина, диагностика, лечение.	2
7.	Раздел 3. Ожирение у	Этиология	Этиология. Класси-	2

	детей		фикация. Актуальность проблемы. Понятие нутрициологии. Современные теории.	
8.		Осложнения	Клиническая картина. Осложнения. Лечение, профилактика.	2
9.	Раздел 4. Болезни надпочечников	Болезни надпочечников. Врожденная гиперплазия надпочечников. Гипокортицизм, недостаточность коры надпочечников.	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	2
10.		Гиперкортицизм. Ожирение.	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	2
11.		Болезнь и синдром Иценко-Кушинга	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	2
12.	Раздел 5. Нарушения роста у детей	Нарушения функции гипофиза	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	2
13.		Задержка роста. Высокорослость и гигантизм. Гипопитуитаризм.	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	2
14.	Раздел 6. Нарушения полового созревания	Нарушение полового развития	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	2
15.		Типичные клинические проявления	Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические	2

			проявления. Диагности- стика.	
16.		Лечение	Дифференциальный диагноз. Лечение.	2
17.	Раздел 7. Болезни паращитовидных же- лез	Гипопаратиреоз.	Этиология, патогенез. Классификация. Ти- пичные клинические проявления. Диагно- стика. Дифференци- альный диагноз. Ле- чение.	2
18.		Гиперпаратиреоз. Псевдогипопаратиреоз.	Этиология, патогенез. Классификация. Ти- пичные клинические проявления. Диагно- стика. Дифференци- альный диагноз. Ле- чение.	2
Всего часов в семестре:				36
ИТОГО часов:				36

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 11				
1	Сахарный диабет	1.1	Написание реферата	2
		1.2	Подготовка к текущему контролю	2
		1.3	Подготовка к практическим занятиям	1
2	Болезни щитовидной железы	2.1	Написание реферата	1
		2.2	История болезни (написание и защита)	3
		2.3	Подготовка к практическим занятиям	2
3	Ожирение у детей	3.1	Написание реферата	1
		3.2	Подготовка к текущему контролю	2
		3.3	Подготовка к практическим занятиям	1
4	Болезни надпочечников	4.1	История болезни (написание и защита)	2
		4.2	Подготовка к практическим занятиям	1
		4.3	Подготовка к промежуточному контролю	1
5	Нарушения роста у детей	5.1	Написание реферата	2
		5.2	Подготовка к текущему контролю	1
		5.3	Подготовка к практическим занятиям	1
6	Нарушения полово-	6.1	Подготовка к промежуточному контролю	2

	го созревания	6.2	История болезни (написание и защита)	1
7	Болезни паразитовидных желез	7.1	Подготовка к практическим занятиям	1
		7.2	История болезни (написание и защита)	1
		7.3	Подготовка к промежуточному контролю	2
Внеаудиторная контактная работа				2,7
Промежуточная аттестация (зачет)				0,3
Всего часов в семестре:				33

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к практическим занятиям изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Готовясь к реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Подготовка к практическому занятию, основной задачей которого является углубление знаний, в основном, должна основываться на новейших источниках – статьях из рекомендованных журналов, материалах сети «Интернет». Кроме того, практическое занятие может включать и мероприятия по контролю знаний по дисциплине в целом. Ввиду ограниченного количества времени предполагается тестовый контроль, в ходе которого выявляется степень усвоения слушателями понятийного аппарата и знаний дисциплины в целом.

При подготовке к практическому занятию обучающийся должен изучить все вопросы, предлагаемые по данной теме, но ответить развернуто может по одному из вопросов, наиболее интересному на его взгляд. При этом обучающийся должен иметь конспект лекций и сделанные конспекты вопросов, рекомендованные для практического занятия. В случае, когда у обучающегося имеется дополнительная либо уточняющая информация по вопросу, освещаемому другим обучающимся, он имеет право, после ответа последнего, поднять руку и дополнить его ответ.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Самостоятельная работа обучающегося является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа над усвоением учебного материала может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины, предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы обучающегося определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающегося в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций;
- работу со справочной и методической литературой;
- участие в текущем опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающегося во внеаудиторное время может состоять из:

- повторения лекционного материала;
- подготовки к практическим занятиям;
- изучения учебной и научной литературы;
- подготовки рефератов;
- тестированию и т.д.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	11	Лекция «Сахарный диабет. Этиология. Патогенез»	Проблемная лекция (визуализация, построение алгоритма диагностики сахарного диабета)	2
2		Лекция «Сахарный диабет. Лечение».	Проблемная лекция (визуализация, построение алгоритма диагностики сахарного диабета)	2
3		Лекция «Ожирение у детей»	Проблемная лекция (визуализация, построение алгоритма диагностики сахарного диабета)	2
4		Практическое занятие «Ожирение».	Ролевая игра, разбор конкретных ситуаций	2
5		Практическое занятие «Нарушение полового созревания»	Ролевая игра, разбор конкретных ситуаций	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы (ОТ БИЦ)

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №405/13 от 20.02.2013г. Подключение с 01.09.2013г. по 01.03.2014г.
2. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №705/14 от 07.04.2014г. Подключение с 01.03.2014г. по 01.03.2015г.
3. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №1066/15 от 26.02.2015г. Подключение с 01.03.2015г. по 01.07.2016г.
4. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №1801/16 от 01.07.2016г. Подключение с 01.07.2016г. по 01.07.2017г.
5. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №2947/17 от 01.07.2017г. Подключение с 01.07.2017г. по 01.07.2018
6. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №4213/18 от 01.07.2018г. Подключение с 01.07.2018г. по 01.07.2019
7. ЭБС IPRbooks договор номер 8117/21П от 11июня 2021года. Действует с 01 июля 2022 года.

7.3. Информационные технологии

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС Windows 7 Professional-Подписка

Microsoft Imagine Premium. Идентификатор подписчика: 1203743421 Статус: активно до 01.07.2020 г.

MS Office 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС Windows 7 Professional-Подписка

Microsoft Imagine Premium. Идентификатор подписчика: 1203743421 Статус: активно до 01.07.2020 г.

MS Office 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

3. Помещение для самостоятельной работы.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr. Web Enterprise Security Suite (Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2019 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standard (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

ОС MS Windows 7 Professional (

Open License: 61031505 от 16.10.2012.

Статус: лицензия бессрочная)

ОС MS Windows XP Professional (Open License: 63143487 от 26.02.2014.

Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.
Статус: активно до 26.09.2019 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

OCMSWindowsServer 2008 R2 Standart (OpenLicense: 64563149 от 24.12.2014г.);

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г..Статус: лицензиябессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.
Статус: активно до 26.09.2019 г.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Лекционный зал: столы, стулья, проектор, экран, доска, наглядные пособия
2. Учебная комната: комплект учебной мебели, доски, компьютер-ноутбук, тонометр, ростомер, стетоскоп, фонендоскоп, учебные плакаты, аппарат УЗИ, аппарат ЭКГ, негаторскоп, термометр, настольная лампа, электронные весы, стол манипуляционный, стол пеленальный

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.
2. рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Эндокринология детского возраста»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины является последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	ПК-9
	Сахарный диабет
Болезни щитовидной железы	
Ожирение у детей	+
Болезни надпочечников	+
Нарушения роста у детей	+
Нарушения полового созревания	+
Болезни паращитовидных желез	+

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Вопросы к зачету по дисциплине «Эндокринология детского возраста»

1. Оценка полового развития у детей.
2. Диабетическая ретинопатия. Диагностика, лечение. Профилактика.
3. Диагностика заболеваний щитовидной железы у детей.
4. Диффузно-токсический зоб в детском возрасте. Клиника диагностика лечение.
5. Лечение диабетического кетоацидоза у детей.
6. Гиперпаратиреоз. Клиника, диагностика, лечение.
7. Ожирение у детей. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
8. Гипогликемические состояния при сахарном диабете у детей. Лечение
9. Тесты, применяемые для оценки функции коры надпочечников в детском возрасте.
10. Врожденный гипотиреоз. Клиника, диагностика, лечение.
11. Инсулиноterapia при сахарном диабете 1 типа.
12. Стимуляционные тесты, применяемые для выявления соматотропной недостаточности у детей.
13. Гипогонадизм у мальчиков. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
14. Диабетическая нейропатия. Клиника, диагностика, лечение.
15. Острая недостаточность коры надпочечников у детей. Клиника, лечение.
16. Синдром Шершевского-Тернера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, современная тактика лечения.
17. Современные критерии диагностики и компенсации сахарного диабета 1 типа
18. Аутоиммунный тиреоидит. Тактика лечения в детском возрасте.
19. Дифференциальная диагностика задержек роста у детей.
20. Принципы и средства самоконтроля при сахарном диабете у детей.
21. Преждевременное половое развитие.
22. Синдром Иценко-Кушинга. Клиника, диагностика, лечение.
23. Диабетическая нефропатия. Клиника, диагностика, лечение.
24. Гиперсекреция СТГ (акромегалия и гигантизм). Диагностика в детском возрасте. Лечение.
25. Соматотропная недостаточность у детей. Клиника, лечение.
26. Диетотерапия при сахарном диабете 1 типа.
27. Гипогонадизм у девочек. Диагностика. Тактика лечения.
28. Диффузный токсический зоб. Клиника, особенности течения тиреотоксикоза у детей. Лечение.
29. Неотложные состояния при заболеваниях околощитовидных желез. Лечение.
30. Несахарный диабет у детей. Клиника, диагностика, лечение.
31. Гипотиреоз у детей. Клиника, диагностика, лечение.
32. Профилактика сахарного диабета. Группы риска у детей.
33. Вирилизующая гиперплазия коры надпочечников. Диагностика.
34. Ожирение. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение у детей.
35. Функциональные пробы, применяемые для оценки углеводного обмена у детей.
36. Помповая инсулиноterapia у детей.
37. Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз. Патогенетическое лечение врожденного гипотиреоза.
38. Дифференциальная диагностика сахарного диабета 1 и 2 типов.
39. Йоддефицитные состояния в детском возрасте.
40. Дифференциальная диагностика диабетических ком.

41. Синдром гиперпролактинемии у детей. Клиника, диагностика. Лечение.
42. Вторичный гипотиреоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
43. Гиперальдостеронизм. Клиника. Дифференциальная диагностика.
44. Лечение острой надпочечниковой недостаточности у детей.
45. Дифференциальная диагностика гипогликемических состояний в детском возрасте.
46. Диффузный нетоксический зоб. Клиника, диагностика, лечение.
47. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Клиника, диагностика, лечение.
48. Неонатальный сахарный диабет. Клиника, диагностика, лечение.
49. Методы обследования детей с заболеваниями щитовидной железы.
50. Преждевременное половое развитие у девочек. Клиника, диагностика, лечение.
51. Аутоиммунный тиреоидит у детей. Клиника, диагностика, лечение.
52. Феохромоцитома. Клиника, диагностика, лечение.
53. Тесты для оценки функции гипофиза.

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемыми в процессе освоения компетенции.

- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он демонстрирует не полное знание вопроса, не овладел навыками и умениями, формируемыми в процессе обучения.

Комплект ситуационных задач

по дисциплине «Эндокринология детского возраста»

Задача 1. Больная 15 лет; заболевание выявлено при профилактическом осмотре. Родители с ожирением, родственники имеют ожирение как по линии отца, так и матери. С учетом ожирения было проведено исследование глюкозы крови. Получены показатели гликемии – 6,8 ммоль/л натощак, в утренние часы. Подкожно-жировой слой перераспределен неравномерно, избыточное отложение жира в абдоминальной области. Кожные покровы изменены: стрии в области нижних отделах живота, в подколенной области. Рост – 160 см. вес – 82 кг. На коже в аксиллярных областях, шеи – проявление черного акантоза. АД=145/90 мм рт ст.

- 1) Поставить предварительный диагноз.
- 2) В каком обследовании нуждается больная?
- 3) Определить тактику лечения.

Ответ: 1. Ожирение, конституционально-экзогенное, осложненная форма. Синдром артериальной гипертензии. Черный акантоз. Повышение гликемии натощак. 2. Исследование уровня инсулина и глюкозы натощак. АТ к глутаматдекарбоксилазе, АТ к инсулину, ОГТТ с исследованием уровня глюкозы и инсулина (глюкоза-1,75 мг/кг м.т., не более 75 гр. глюкозы на прием). 3. Диета с ограничением жиров и углеводов. При наличии гиперинсулинемии, инсулинорезистентности – лечение сахароснижающими препаратами, с учетом уровня гликемии.

Задача 2. Алеша М., 5 лет. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см. Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

Общий анализ крови: Нв - 135 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $8,5 \times 10^9$ /л; п/я - 4%, с/я - 50%; э - 1%, л - 35%, м - 10%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – слабо мутная; удельный вес 1035, реакция - кислая; белок - нет, сахар - 10%, ацетон - +++.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 28,0 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5,0 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, холестерин - 5,0 ммоль/л.

КОС: рН - 7,1; рО₂ - 92 мм рт.ст.; рСО₂ - 33,9 мм рт.ст.

Ваш предположительный диагноз?

1. Что привело к развитию данного состояния? Каковы патогенетические механизмы развития данного состояния?
2. Оцените лабораторные показатели.
3. Как проводится инфузионная терапия у детей с данной патологией?
4. Какие осложнения могут возникнуть в процессе инфузионной терапии?

Задача 3. Ира Д., 6 лет. Девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37 неделе. При рождении масса 2800 г, рост 46 см. Раннее развитие без особенностей. Из анамнеза известно: что в 5 лет перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.

Осмотр: рост 130 см, вес 28 кг. Вторичные половые признаки: P₂, Ахо, Ма₂, Ме с 6 лет.

Общий анализ крови: Hb - 130 г/л, Эр – $4,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $5,5 \times 10^9$ /л; п/я - 1%, с/я - 52%, э - 1%, л - 41%, м - 5%. СОЭ -4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – хорошая, удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 3,5 ммоль/л, натрий - 140,0 ммоль/л, общий белок – 70,0 г/л, холестерин – 5,0 ммоль/л.

1. Оцените физическое и половое развитие?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. Что могло послужить причиной развития этого заболевания?
4. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Препаратом какой группы проводится лечение данной патологии?

Задача 4. Света К., 1 год 8 месяцев. Девочка от 2-й беременности, 2 срочных родов. При рождении масса тела 3800 г, рост 52 см. У матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы II степени (по ВОЗ), во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала. Первая беременность окончилась рождением здорового ребенка. В период новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома выписана на 12 сутки. На первом году жизни была склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, не ходит.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие.

Большой родничок открыт. Аускультативное дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах ("лягушачий" в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: Hb - 91 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,85, Лейк - $9,0 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 30%; э - 1%, л - 57%, м - 8%, СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 4,2 ммоль/л, остаточный азот - 12,0 ммоль/л,

натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 60,2 г/л, холестерин - 8,4 ммоль/л, билирубин общ. - 7,5 мкмоль/л.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какая причина могла привести к развитию данной патологии?
4. На какой день после рождения ребенка проводится лабораторный скрининг, какую патологию исключают?
5. Нуждается ли ребенок в гормональной терапии? Уровень какого гормона используется для оценки адекватности заместительной терапии?

Задача 5. Алеша М., 9 лет. Поступил в отделение с жалобами на задержку роста. Из анамнеза известно, что ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, 1 срочных родов в тазовом предлежании. Родился с массой 3150 г, длиной 50 см. Раннее развитие без особенностей. С 2,5 лет родители отметили замедление темпов роста до 3 см в год. Объективно: рост 105 см, вес 16 кг. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие).

Общий анализ крови: Hb - 130 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,5 \times 10^9/л$; п/я - 1%, с/я - 52%; э - 1%, л - 41%, м - 5%, СОЭ - 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 3,2 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 55,0 г/л, холестерин - 7,6 ммоль/л.

Гормональный профиль: СТГ натощак - 0,2 нмоль/л, СТГ после нагрузки - 1,2 нмоль/л (норма более 10 нмоль/л).

1. Поставьте диагноз.
2. Что могло послужить причиной развития данной патологии?
3. Какие нагрузочные пробы проводятся для подтверждения диагноза?
4. Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия? Критерии эффективности лечения детей с данной патологией?
5. Какая диета рекомендуется детям с данной патологией?

Задача 6. Юра Ф., 11 лет. Поступил в отделение с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье много употребляют сладкого, жирного, выпечных изделий. Ребенок от 2-й беременности, 2-е роды в срок, без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см.

Осмотр: рост 142 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди и животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 95 уд/мин, дыхание - 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см.

Общий анализ крови: Hb - 130 г/л, Эр - $3,9 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,5 \times 10^9/л$; п/я - 1%, с/я - 52%; э - 4%, л - 37%, м - 6%, СОЭ - 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реак-

ция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 5,2 ммоль/л, натрий - 137,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 65,0 г/л, холестерин - 7,6 ммоль/л.

ЭКГ: нормальное положение ЭОС, синусовый ритм.

УЗИ желудочно-кишечного тракта: размеры печени - увеличены; паренхима - подчеркнут рисунок внутрпеченочных желчных протоков; стенки желчного пузыря - утолщены, в просвете определяется жидкое содержимое.

Поставьте диагноз (с указанием степени).

1. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие основные принципы диетотерапии и другие лечебные мероприятия применяются?
4. Перечислите возможные осложнения.

Задача 7. Ребенок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса 3000 г, рост 51 см.

Осмотр: было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота.

С 3-го дня состояние ребенка ухудшилось: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, тургор тканей снижен, мышечная гипотония, гипорефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень + 2 см. Стул жидкий, обычной окраски.

Общий анализ крови: Hb - 115 г/л, Эр - $5,0 \times 10^{12}/л$, Лейк - $9,5 \times 10^9/л$; п/я - 2%, с/я - 50%, э - 2%, л - 38%, м - 8%.

Биохимический анализ крови: общий белок - 55 г/л, холестерин - 4,7 ммоль/л, глюкоза - 4,4 ммоль/л, натрий - 130,0 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л.

Величина экскреции с суточной мочой:
17-КС - 7,5 мкмоль (стандарт $4,1 \pm 0,3$):
17-ОКС - 0,5 мкмоль (стандарт $3,2 \pm 10,2$).

Кариотип: 46 XX.

Ваш предположительный диагноз?

1. Какая причина нарушения внутриутробного формирования наружных половых органов у девочки?
2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка на 3 сутки после рождения?
3. При каких заболеваниях может отмечаться рвота "фонтаном"? Дифференциальный диагноз.
4. Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия? Какие возможные осложнения при неадекватно подобранной заместительной терапии?

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он выставляет правильный клини-

ческий диагноз, и предлагает дифференциально-диагностический алгоритм
- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он не выставляет правильный
клинический диагноз, и не предлагает дифференциально-диагностический алгоритм

Темы рефератов

по дисциплине «Эндокринология детского возраста»

1. Применение новых технологий и перспективы лечения сахарного диабета.
2. Физиология полового развития.
3. Задержка роста. Клиника, диагностики, лечение.
4. План обследования пациента с подозрением на сахарный диабет тип MODY.
5. Йод/дефицитные состояния в детском возрасте
6. Гипогонадизм у мальчиков. Клиника, диагностика, лечение. 7. Несахарный диабет. Клиника, диагностика, лечение.
8. Ведение пациенток с синдромом Шерешевского-Тернера.
9. Диагностика и лечение идиопатической низкорослостTM у детей и подростков.
10. Диагностика и лечение гипопитуитаризма у детей и подростков.
11. Ведение пациентов с преждевременным половым развитием.
12. Диагностика и лечение несахарного диабета у детей и подростков.
13. Схемы лечения болезни Грейвса у детей.
14. Лечение гипогонадизма: общие принципы.
15. Лечение сахарного диабета 1 типа у детей и подростков в условиях стационара.
16. Ведение больных сахарным диабетом при интеркуррентных заболеваниях.
17. Оперативные вмешательства у больных сахарным диабетом.
18. Осложнения сахарного диабета у детей и подростков.
19. Переход на помповую инсулинотерапию. Расчет дозы инсулина на помпе.
20. Болюсный и базальный инсулин.
21. Помповая инсулинотерапия и физические нагрузки.
22. Преимущества и недостатки помповой инсулинотерапии.
23. Диабетический кетоацидоз у детей и подростков.
24. Критерий компенсации сахарного диабета.
25. Терапевтическая тактика ведения пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка «не зачтено» - допускает существенные ошибки, неточности в ответе, тема не раскрыта, реферат оформлен неграмотно, в реферате использована устаревшая литература и в недостаточном количестве

ХРОНИЧЕСКУЮ НАДПОЧЕЧНИКОВУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

снижение аппетита
общая слабость
гиперпигментация
снижение артериального давления

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ГЛЮКОРТИКОИДОВ

усиление реабсорбции калия в дистальных отделах канальцев почек
противовоспалительное действие
катаболическое действие
увеличение утилизации глюкозы периферическими тканями
активация глюконеогенеза в печени

НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ У МАЛЬЧИКОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОТСТАВАНИЕ ПОЯВЛЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ СТАРШЕ

11 лет
13,5 лет
15 лет

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АИТ ДТЗ

рака щитовидной железы
подострого тиреоидита

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА ХАРАКТЕРНО

нормальный уровень ИРИ крови
ожирение
нормогликемия
стабильное течение
дефицит массы тела

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

сердечно-сосудистая
гастроинтестинальная
церебральная (менингоэнцефалитическая)
Артритическая

ДЛЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО ИЗМЕНЕНИЕ ПУЛЬСА

постоянная тахикардия

тахикардия появляется только после приема пищи
брадикардия
брадикардия во время тиреотоксического криза
не изменяется

ПРИ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ

отстает от паспортного более 2 лет
опережает паспортный
соответствует возрасту
отстает от паспортного на 1 год

СИНДРОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

артериальной гипотонией
остеопорозом различных отделов позвоночника
признаками преждевременного полового развития
нарушением менструального цикла

КАКОВА СТЕПЕНЬ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОТОМСТВА, ЕСЛИ ОБА РОДИТЕЛЯ СТРАДАЮТ ОЖИРЕНИЕМ

10-20%
50-60%
70-80%
100%

ГЕНЕТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

патологический ответ ИРИ на нагрузку глюкозой
синальбуминовый антагонист инсулина
уменьшение активности инсулиновых рецепторов

НЛА В8 и В15 ДЛЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

лихорадка
боли в животе
тошнота
артериальная гипертензия

СИНДРОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

остеопорозом различных отделов позвоночника
нарушением менструального цикла
гипертрихозом
артериальной гипертензией

МЕРКАЗОЛИЛ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

кожную сыпь
лейкопению
агранулоцитоз

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

мерказолил

коргликон
нитросорбид
преднизолон
дроперидол

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ДТЗ

эмоциональная лабильность, расторможенность
хориоподобные гиперкинезы
ускоренный рост
ожирение

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ

пневмония
хронический тонзиллит
дисбактериоз
гипотиреоз
ожирение

ПРИЧИНОЙ ДВУСТОРОННЕЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

повышенной секрецией АКТГ
повышенной секрецией кортиколиберина
пониженной секрецией АКТГ
повышенной секрецией ТТГ
повышенной секрецией соматостатина

С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ

стимуляционные пробы
дифференциальная диагностика с другими формами нанизма
рентгенологическая диагностика
диспансерное наблюдение

КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДТВЕРЖДАЮТ ДИАГНОЗ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ

повышение ТТГ
понижение Т3, Т4
брадикардия, снижение вольтажа зубцов
задержка костной дифференцировки

ОПРЕДЕЛИТЕ, КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТ АКРОМЕ-ГАЛИЮ

резкое развитие надбровных дуг, большие размеры носа, губ, подбородка, нижней челюсти
ожирение
неравномерное распределение жира на теле
широкое круглое, без морщин лицо с застывшими глазами
широко раскрытые, выпученные, редко мигающие глаза

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО

диспластическое ожирение
катаболические стрии
повышение уровня АКТГ
нарушение углеводного обмена

КАКОЙ СИМПТОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

метеоризм
рвота
понос
тахикардия
падение артериального давления

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА МОГУТ БЫТЬ

ветряная оспа
эпидемический паротит
туберкулез

ПРИЧИНАМИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОГУТ БЫТЬ

деструкция коры надпочечников
дефицит АКТГ
дефицит кортикотропин-релизинг гормона
патология щитовидной железы

МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА

определение уровня ТТГ у новорожденного
определение уровня Т3, Т4 у новорожденного
оценка клинических симптомов по шкале Апгар
определение йода в моче

ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

клинических проявлениях
гипергликемии
глюкозурии
ацетонурии

КАКОЙ ИЗ УКАЗАННЫХ ПРИЗНАКОВ ДИФFUЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

раздражительность
сердцебиение
уменьшение массы тела
быстрое нарастание отечности тканей
глазные симптомы

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ

уменьшение жиров и углеводов
гипокалорийное дробное питание

разгрузочные дни
содержание белков по возрасту

УКАЖИТЕ, КАКОЕ ИЗ УКАЗАННЫХ СОСТОЯНИЙ ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОБЫ НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К УГЛЕВОДАМ

глиукозурия
гипергликемия натощак
язвенная болезнь желудка
гипогликемия
наследственная предрасположенность и другие группы риска

ГОРМОН РОСТА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

нейрогипофизе
аденогипофизе
гипоталамусе

ДЛЯ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

развитие в раннем возрасте
наличие родственников с ожирением
развитие на 2 году жизни

В ПАТОГЕНЕЗЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОСНОВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

кровоизлияние в надпочечники
травмы брюшной полости
опухоль надпочечника
дефицит фермента 21-гидроксилазы

ДЛЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

гипергидроз
брадикардия
кашель
дыхание Куссмауля

ПРИ БИОПСИИ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБНАРУЖЕНЫ АТИПИЧНЫЕ КЛЕТКИ, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

назначение тиреоидных препаратов
назначить кортикостероиды
облучение щитовидной железы
оперативное вмешательство

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ САХАРНОГО ДИАБЕТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

несахарным мочеизнурением
психогенной полидипсией
почечной глиукозурией
опухолью бета-клеток поджелудочной железы

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ СОСТАВЛЯЕТ

50 мкг детям до 2 лет
90 мкг детям от 2 до 6 лет
120 мкг детям от 7 до 12 лет
150 мкг старше 12 лет

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 75% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 60 % до 75% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 60% максимального балла теста.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос. Промежуточная аттестация осуществляется в конце семестра в виде зачета. Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля, промежуточной аттестации по дисциплине и итогового контроля наиболее подходящих оценочных средств.

Собеседование, опрос специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, рассчитанная на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Решение ситуационных задач позволяет формировать практические умения и углубить теоретические знания.

Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 75% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 60 % до 75% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 60% максимального балла теста.

Критерии оценки зачета:

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемыми в процессе освоения компетенции.
- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он демонстрирует не полное знание вопроса, не овладел навыками и умениями, формируемыми в процессе обучения.