

Методические указания
по дисциплине «Эндокринология»

к самостоятельной работе аспирантов по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации)

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ГУМАНИТАРНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ**

Б.А. Хапаев

Методические указания

по дисциплине «Эндокринология»

к самостоятельной работе аспирантов по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации)

Черкесск

2015

УДК 616.6
ББК 00000
Х19

Рассмотрено на заседании кафедры внутренних болезней медицинского института СевКавГГТА.

Протокол № 5/14 от «20» мая 2014 г.

Рекомендовано к изданию редакционно-издательским советом СевКавГГТА.

Протокол № 9 от «25» июня 2015 г.

Х19 Методические указания по дисциплине «Эндокринология» к самостоятельной работе аспирантов по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации) / Б. А. Хапаев – Черкесск: БИЦ СевКавГГТА, 2015. – 16 с.

В пособии представлены методические указания к самостоятельной работе по дисциплине «Эндокринология» для аспирантов, обучающихся по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации). Даны вопросы и тестовые задания для самоконтроля.

УДК 616.6
ББК 00000

© Хапаев Б.А., 2015
© ФГБОУ ВПО СевКавГГТА, 2015

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов

Целью освоения дисциплины (модуля) «Эндокринология» является совершенствование у аспирантов навыков по использованию знаний по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению, профилактике и прогнозу болезней эндокринной системы, необходимых для профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Самостоятельная работа аспирантов, обучающихся на кафедре внутренних болезней по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации), проводится с целью:

- углубления, расширения и закрепления теоретических знаний и практических умений аспирантов;
- формирования умений использовать специальную литературу, нормативную, правовую и справочную документацию;
- развития познавательных способностей и активности аспирантов: творческой инициативы, самостоятельности, организованности и ответственности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- приобретения навыков решения практических задач в сфере профессиональной медицинской деятельности;
- развития исследовательских умений и навыков.

Указанные цели реализуются посредством формирования у аспирантов навыков и мотивированной потребности самостоятельно работать:

а) с учебным материалом, что предполагает качественное усвоение теоретического материала по изучаемой дисциплине, углубление и расширение теоретических знаний с целью их применения на уровне межпредметных связей; систематизацию и закрепление полученных теоретических знаний и практических навыков; формирование умения применять полученные знания на практике (в профессиональной деятельности);

б) с научной информацией в целях развития научно-исследовательских навыков, включая формирование умений по поиску и применению нормативно-правовой, информационно-патентной, справочной и другой специальной литературы;

в) над самовоспитанием путем развития ответственности и организованности, формирования способностей к саморазвитию, самообразованию, самосовершенствованию и самореализации.

Внеаудиторная самостоятельная работа аспирантов включает:

- конспектирование и реферирование первоисточников и другой научной и учебной литературы;

- проработку учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);

- подготовку к занятиям, проводимым с использованием активных форм обучения («круглые столы», семинары, деловые игры и т.д.)

- подготовку к зачету и экзамену;

- написание рефератов;

- подготовку научных докладов (презентаций);

- выполнение переводов научных текстов с иностранных языков;

- индивидуальные домашние задания.

Самостоятельная работа аспирантов должна:

- выполняться лично аспирантом или являться самостоятельно выполненной частью коллективной работы согласно заданию преподавателя;

- представлять собой законченную разработку (законченный этап разработки), в которой раскрываются и анализируются актуальные проблемы ревматологии по определенной теме и ее отдельным аспектам;

- демонстрировать достаточную компетентность автора в раскрываемых вопросах;

- иметь учебную, научную и/или практическую направленность и значимость;

- содержать определенные элементы новизны (если СР проведена в рамках научно-исследовательской работы).

Самостоятельное изучение вопросов включает изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа или презентации, решение типовых заданий, ответы на контрольные вопросы.

В ходе изучения тем и вопросов аспирантами важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;

- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;

- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы;

- отработать решение типовых заданий (тестов);

- подготовить доклад или презентацию.

Тема 1. Сахарный диабет

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе сахарного диабета;

– основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе сахарного диабета.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области эндокринологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

– самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности;

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы эндокринологии и возможные пути (методы) их решения;

– применять углубленные знания в области эндокринологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

– навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

– навыками поиска и обработки научной информации в области эндокринологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

– навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе сахарного диабета в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Современная классификация сахарного диабета. Эпидемиология. Этиология.

2. Сахарный диабет 1 типа. Роль вирусной инфекции и аутоиммунных процессов. Наследственность.

3. Сахарный диабет 2 типа. Роль резистентности рецепторов к инсулину, наследственности, ожирения, контринсулиновых гормонов, беременности, стресса, инфекции, гнойной инфекции, переедания и гиподинамии.

4. Ятрогенные факторы генеза сахарного диабета. Понятие о факторах риска. Мультифакториальность генеза сахарного диабета 1 и 2 типов.
5. Патогенез клинических синдромов и осложнений сахарного диабета. Качественное и количественное определение сахара в моче. Псевдогликозурия. Ренальная гликозурия. Пероральный глюкозотолерантный тест.
6. Нарушение толерантности к глюкозе. С-пептид. Гликированный гемоглобин.
7. Степени тяжести заболевания. Микро- и макроангиопатии. Ретинопатия. Диабетическая нефропатия. Катаракта. Нейропатия. Дермопатия. Остеоартропатия. Синдром диабетической стопы.
8. Лечение плевритов.

Тема 2. Диабетические комы.

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе диабетических ком;

– основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе диабетических ком.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области эндокринологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

– самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы эндокринологии и возможные пути (методы) их решения;

– применять углубленные знания в области эндокринологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

– навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

– навыками поиска и обработки научной информации в области эндокринологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

– навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе диабетических ком в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Кетоацидотическая кома. Стадии развития. Клинические варианты течения. Синдромы гипергликемии, ацидоза, дегидратации, гипогликемии.
2. Гиперосмолярная кома. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Лактацидотическая кома. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Гипогликемическая кома. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тема 3. Диффузный токсический зоб.

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе диффузного токсического зоба;

– основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе диффузного токсического зоба.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области эндокринологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

– самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности;

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы эндокринологии и возможные пути (методы) их решения;

– применять углубленные знания в области эндокринологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

– навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

– навыками поиска и обработки научной информации в области эндокринологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

– навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе диффузного токсического зоба в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения диффузного токсического зоба. Эндокринная офтальмопатия. Дифференциальный диагноз токсического зоба. Тиреотоксическая аденома.
2. Лечение диффузного токсического зоба. Лечение эндокринной офтальмопатии. Показания к хирургическому лечению и лечению радиоактивным йодом.
3. Тиреотоксический криз. Клиника. Неотложная помощь. Профилактика.

Тема 4. Гипотиреоз. Узловой зоб. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз.

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе гипотиреоза, узлового зоба, гиперпаратиреоза, гипопаратиреоза;

– основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе гипотиреоза, узлового зоба, гиперпаратиреоза, гипопаратиреоза.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области эндокринологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

– самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности;

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы эндокринологии и возможные пути (методы) их решения;

– применять углубленные знания в области эндокринологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

– навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

– навыками поиска и обработки научной информации в области эндокринологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;
– навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе гипотиреоза, узлового зоба, гиперпаратиреоза, гипопаратиреоза в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Гипотиреоз. Первичный, вторичный, третичный. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Заболевания, протекающие с гипотиреозом. Дифференциальный диагноз гипотиреоза. Лечение.
2. Узловой зоб. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с узловым зобом.
3. Гипопаратиреоз. Этиология, патогенез, клиника и лечение..
4. Гиперпаратиреоз. Клинические формы. Лечение.

Тема 5. Заболевания надпочечников заболеваний надпочечников.

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе заболеваний надпочечников;

– основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе заболеваний надпочечников.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области эндокринологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

– самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы эндокринологии и возможные пути (методы) их решения;

– применять углубленные знания в области эндокринологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;
- навыками поиска и обработки научной информации в области эндокринологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;
- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе заболеваний надпочечников в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (Болезнь Аддисона). Этиология и патогенез. Клинические проявления и данные лабораторных исследований. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
2. Вторичная недостаточность коры надпочечников. Патогенез. Клиника. Лечение. Острая недостаточность коры надпочечников. Патогенез. Клиника. Лечение.
3. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников. Синдромы гиперкортицизма, гиперальдостеронизма, вирильный, феминизации. Диагностика и лечение.
4. Феохромоцитома. Клиническая картина. Клинические формы заболевания (пароксизмальная, постоянная, бессимптомная). Диагноз. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение.

Примерные темы докладов

1. Сахарный диабет 1 типа.
2. Сахарный диабет 2 типа
3. Ретинопатия.
4. Диабетическая нефропатия.
5. Синдром диабетической стопы.
6. Лечение сахарного диабета.
7. Сахаропонижающие пероральные препараты.
8. Инсулинотерапия.
9. Гипогликемия. Патогенез, клиника, лечение, профилактика.
10. Школа больного сахарным диабетом.
11. Комы при сахарном диабете.
12. Инсулинома.
13. Диффузный токсический зоб.
14. Гипотиреоз.
15. Тиреоидиты.
16. Иод-дефицитные заболевания.
17. Узловой зоб.

18. Гипопаратиреоз.
19. Гиперпаратиреоз.
20. Заболевания коры надпочечников.
21. Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (Болезнь Аддисона).
22. Вторичная недостаточность коры надпочечников.
23. Острая недостаточность коры надпочечников.
24. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников.
25. Феохромоцитома.
26. Инсиденталомы надпочечников.
27. Первичный и вторичный гипогонадизм.
28. Болезнь Ицелко-Кушинга.
29. Синдромы Шиена и Симондса.
30. Гиперпролактинемия.
31. Акромегалия.
32. Карликовость.
33. Несахарный диабет.

Тестовые задания для проверки знаний

(выберите один или несколько правильных ответов на вопрос).

- 1) Причиной гипогликемии у больного сахарным диабетом может быть:
А Введением неадекватно большой дозы инсулина
Б Приемом алкоголя
В Приеме препаратов сульфонилмочевины
Г Приемом бигуанидов

- 2) Проведение теста на толерантность к глюкозе показано при наличии у пациента:
А Жажды и полиурии
Б Рецидивирующего фурункулеза
В Дислипидемии
Г Уровня глюкозы в крови натощак более 10 ммоль/л
Д Ожирения

- 3) Какие из перечисленных препаратов не вызывают ухудшение течения сахарного диабета:
А Аспирин
Б Дексаметазон
В Каптоприл
Г Тиазидовые диуретики
Д Пероральные контрацептивы

4) Отметьте характерные клинические проявления тиреотоксикоза:

- А Снижение массы тела
- Б Повышенная раздражительность
- В Сонливость
- Г Запоры
- Д Стойкая тахикардия

5) Сцинтиграфия является основным способом выявления:

- А Подострого тиреоидита
- Б Зоба Хашимото
- В Диффузного токсического зоба
- Г Рака щитовидной железы
- Д Токсической аденомы щитовидной железы

6) Отметьте наиболее информативный метод для выявления рака щитовидной железы:

- А Сцинтиграфия щитовидной железы
- Б Пальпаторное исследование
- В Ультразвуковое исследование щитовидной железы
- Г Компьютерная томография щитовидной железы
- Д Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы

7) Отметьте характерное осложнение после применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза:

- А Гипокалиемия
- Б Повышение уровня креатинина и мочевины в крови
- В Снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза
- Г Гипергликемия
- Д Гипокальциемия

8) У больной 18 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А Психогенная полидипсия
- Б Несахарный диабет
- В Сахарный диабет
- Г Хронический пиелонефрит

9) При каких заболеваниях может встречаться тиреотоксический синдром:

- А При диффузном токсическом зобе
- Б При зобе Хашимото
- В При подостром тиреоидите

- Г При первичной атрофии щитовидной железы
- Д При ТТГ-секретирующей опухоли гипофиза

10) Отметьте наиболее вероятную причину слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом:

- А Глаукома
- Б Катаракта
- В Проллиферирующая ретинопатия
- Г Атрофия зрительных нервов
- Д Автономная нейропатия

11) Все утверждения в отношении тиреотоксического криза являются верными, за исключением:

- А Хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз
- Б Развитие криза связано с внезапным резким подъемом уровня тиреоидных гормонов в крови
- В При тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода
- Г В лечении криза целесообразно использование бета-адреноблокаторов
- Д В терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода

12) Больная 43 лет жалуется на сонливость, зябкость, запоры. При осмотре обнаружено увеличение щитовидной железы и заподозрен первичный гипотиреоз. Для подтверждения указанного диагноза наиболее информативно:

- А Проведение сцинтиграфии щитовидной железы
- Б Определение уровня ТТГ
- В Определение уровня Ca^{2+} в крови
- Г Определение Т3
- Д Определение Т4

13) Больной 33 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Какое мероприятие нужно выполнить в первую очередь?

- А Снять ЭКГ
- Б Ввести 5%-ный раствор глюкозы
- В Ввести инсулин (10-20 ЕД)
- Г Исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови
- Д Ввести 20 мл 40%-ного раствора глюкозы

14) При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь нужно:

- А Определить уровень глюкозы в крови натощак

- Б Провести глюкозотолерантный тест
- В Назначить препараты сульфонилмочевины
- Г Ограничить употребление углеводов
- Д Определить уровень базального инсулина

15) Относительно сахарного диабета I типа справедливо утверждение:

- А Диабет требует постоянного лечения инсулином
- Б Диабет чаще возникает в молодом возрасте
- В Течение диабета сопровождается склонностью к кетоацидозу
- Г Диабет обычно возникает на фоне ожирения
- Д Диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы

Эталоны ответов на тестовые задания

- 1-А,Б,В 2-А,Б,Д 3-А,В 4-А,Б,Д 5-Д 6-Д 7-В 8-Б
 9-А,Б,В 10-В 11-В 12-Б 13-Д 14-А 15-А,Б,В

Перечень вопросов к зачету:

1. Современная классификация сахарного диабета. Эпидемиология. Этиология.
2. Сахарный диабет 1 типа. Роль вирусной инфекции и аутоиммунных процессов. Наследственность.
3. Сахарный диабет 2 типа. Роль резистентности рецепторов к инсулину, наследственности, ожирения, контринсулиновых гормонов, беременности, стресса, инфекции, гнойной инфекции, переедания и гиподинамии.
4. Ятрогенные факторы генеза сахарного диабета. Понятие о факторах риска. Мультифакториальность генеза сахарного диабета 1 и 2 типов.
5. Патогенез клинических синдромов и осложнений сахарного диабета. Качественное и количественное определение сахара в моче. Псевдоглюкозурия. Ренальная глюкозурия. Пероральный глюкозотолерантный тест. Нарушение толерантности к глюкозе. С-пептид. Гликированный гемоглобин. Степени тяжести заболевания. Микро- и макроангиопатии. Ретинопатия.
6. Диабетическая нефропатия. Катаракта. Нейропатия. Дермопатия. Остеоартропатия.
7. Синдром диабетической стопы.
8. Кетоацидотическая кома. Стадии развития. Клинические варианты течения. Синдромы гипергликемии, ацидоза, дегидратации, гипогликемии.
9. Гиперосмолярная кома. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Лактаcidотическая кома. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Гипогликемическая кома. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Диффузный токсический зоб. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Эндокринная офтальмопатия. Дифференциальный диагноз токсического зоба. Тиреотоксическая аденома.

13. Лечение диффузного токсического зоба. Лечение эндокринной офтальмопатии. Показания к хирургическому лечению и лечению радиоактивным йодом.

14. Тиреотоксический криз. Клиника. Неотложная помощь. Профилактика.

15. Гипотиреоз. Первичный, вторичный, третичный. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Заболевания, протекающие с гипотиреозом. Дифференциальный диагноз гипотиреоза. Лечение.

16. Узловой зоб. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с узловым зобом.

17. Гипопаратиреоз. Этиология, патогенез, клиника и лечение.

18. Гиперпаратиреоз. Клинические формы. Лечение.

19. Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона). Этиология и патогенез. Клинические проявления и данные лабораторных исследований. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

20. Вторичная недостаточность коры надпочечников. Патогенез. Клиника. Лечение. Острая недостаточность коры надпочечников. Патогенез. Клиника. Лечение.

21. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников. Синдромы гиперкортицизма, гиперальдостеронизма, вирильный, феминизации. Диагностика и лечение.

22. Феохромоцитома. Клиническая картина. Клинические формы заболевания (пароксизмальная, постоянная, бессимптомная). Диагноз. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение.

Литература

Основная литература:

1. Дроздов А.А. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Дроздов А.А., Дроздова М.В.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8186>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

2. Мохорт Т.В. Клиническая эндокринология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Мохорт Т.В., Забаровская З.В., Шепелькевич А.П.— Электрон. текстовые данные.— Минск: Вышэйшая школа, 2013.— 416 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/24062>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

3. Эндокринология [Текст]: учебник / И.И Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев.-2-е изд. пер. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа,2012.- 432с.

Дополнительная литература:

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология». Утвержден приказом Министерства здравоохране-

ния Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 899н. // Справочно-правовая система «Консультант-плюс»: [Электронный ресурс]

Периодические (специализированные) издания:

1. Проблемы эндокринологии:

<http://endojournals.ru/index.php/probl/issue/archive> (архив номеров)

2. журнал КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА: Аннотации статей:

<http://www.medlit.ru/journal/145>

3. журнал ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АРХИВ:

<http://www.mediasphera.ru/journal/terapevticheskij-arkhiv>

СОДЕРЖАНИЕ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов	3
Тема 1. Сахарный диабет	5
Тема 2. Диабетические комы	6
Тема 3. Диффузный токсический зоб	7
Тема 4. Гипотиреоз. Узловой зоб. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз	8
Тема 5. Заболевания надпочечников	9
Примерные темы докладов	10
Тестовые задания для проверки знаний.....	11
Эталоны ответов на тестовые задания.....	14
Перечень вопросов к зачету.....	14
Литература	15

Хапаев Башир Алимджашарович

**Методические указания
по дисциплине «Эндокринология»**

к самостоятельной работе аспирантов по направлению подготовки
31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни»
(Уровень основной образовательной программы:
подготовка кадров высшей квалификации)

Корректор
Редактор

Сдано в набор
Формат 60х84/16
Бумага офсетная.
Печать офсетная.
Усл. печ. л.
Заказ №
Тираж

Оригинал-макет подготовлен в Библиотечно-издательском центре СевКав-
ГГТА

369000, г. Черкесск, ул. Ставропольская, 36