

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора института по УВР

_____ д.ф.н. И.П. Кодониди

« 31 » августа 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.О.44 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

По специальности: *31.05.01 Лечебное дело* (уровень специалитета)

Квалификация выпускника: *врач-лечебник*

Кафедра: Терапевтических дисциплин

Курс – 5

Семестр 9

Лекции 20 часов

Клинические практические занятия – 52 часа

Самостоятельная работа – 31,8 часов

Промежуточная аттестация – зачёт 9 семестр

Всего 108 часа / 3 ЗЕ

Пятигорск, 2024

Рабочая программа дисциплины «Эндокринология» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности Лечебное дело (уровень специалитета) (утвер. Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. № 988)

Разработчики программы:

И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин, д.м.н., Агапитов Л.И., старший преподаватель, к.м.н. Купцова Е.Н.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры терапевтических дисциплин
Протокол № 1 от «__» августа 2024 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией

Рабочая программа согласована с библиотекой
Заведующая библиотекой И.В. Свешникова

И.о. декана факультета Т.В. Симонян

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «31» августа 2024 года

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ
Протокол №1 от «31» августа 2024 года

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

ЦЕЛЬ ДИСЦИПЛИНЫ – формирование у обучающихся системных знаний и умений по основным и важнейшим дополнительным методам обследования больного, диагностике, дифференциальной диагностике, назначению обоснованных лечебных и профилактических мероприятий при работе с пациентами эндокринологического профиля, воспитание профессиональных черт личности врача на основе медицинской деонтологии.

ЗАДАЧАМИ ДИСЦИПЛИНЫ являются:

- закрепление и совершенствование сформированных у обучающихся навыков обследования при проведении диагностического поиска у конкретного больного с целью распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия эндокринологических заболеваний, определения обоснованного развернутого клинического диагноза, назначения лечебных и профилактических мероприятий.
- закрепление и совершенствование сформированных у обучающихся знаний об этиологии, патогенезе, клинике, методах диагностики и фармакотерапии основных эндокринологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, углубление знаний по вопросам профилактики, диспансеризации, реабилитации, особенностям патологии и лечения различных возрастных групп, правилам оформления медицинской документации, проведения медико-социальной экспертизы.
- Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина Эндокринология относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы. Дисциплина Эндокринология изучается в 9 семестре очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Способен охарактеризовать исторические вехи развития общества; основные принципы критического анализа; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений	Знать: исторические вехи развития общества; основные принципы критического анализа; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений. Уметь: собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.
	УК-1.2 Способен собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к	

	<p>профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними</p>	
<p>ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1.1 Способен охарактеризовать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности</p>	<p>Знать: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности. Уметь: применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.</p>
	<p>ОПК-1.2 Способен применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения</p>	
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>ОПК-4.1 Способен топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в</p>	<p>Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к</p>

	<p>неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг</p>	<p>проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний;</p>
	<p>ОПК-4.2 Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять</p>	

	<p>медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
	<p>ОПК-4.3 Способен охарактеризовать методы сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза,</p>	

	<p>составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические</p>	<p>ОПК-5.1 Способен охарактеризовать общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию,</p>	<p>Знать: общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.</p>

процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека	Уметь: оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.
	ОПК-5.2 Способен оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека	
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	ОПК-6.1 Способен охарактеризовать клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты.
	ОПК-6.2 Способен распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты	
ОПК-7. Способен назначать лечение и	ОПК-7.1 Способен охарактеризовать	Знать: методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские

<p>осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p>методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях</p>	<p>показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях.</p> <p>Уметь: определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения.</p>
	<p>ОПК-7.2 Способен определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного</p>	<p>Владеть: навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.</p>

	<p>лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения</p>	
	<p>ОПК-7.3 Владеет навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>	
<p>ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-10.1 Способен охарактеризовать возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной</p>	<p>Знать: возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны. Уметь: осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико-биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в</p>

	этики, медицинской и государственной тайны	профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.
	<p>ОПК-10.2 Умеет осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико-биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности</p>	
<p>ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).</p>	<p>ПК-1.1 Способен охарактеризовать перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила</p>	<p>Знать: перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания.</p> <p>Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме;</p>

	<p>проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p>	<p>выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).</p>
	<p>ПК-1.2 Способен выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p>	
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК-2.1 Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы</p>

	<p>возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>	<p>обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой,</p>
--	--	---

	<p>ПК-2.2 Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную</p>	<p>в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком проведения дифференциальной</p>
--	--	--

	<p>диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
	<p>ПК-2.3 Способен навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p> <p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p> <p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p> <p>(протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	
--	---	--

	<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
<p>ПК-3. Способен назначать медикаментозное и 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>ПК-3.1 Способен охарактеризовать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с</p>	<p>Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи. Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p>	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание 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; 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; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>
	<p>ПК-3.2 Способен составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания 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, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>Владеть: навыком разработки плана лечения заболевания или состояния 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; навыком 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; навыком 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; навыком оценивания эффективности и безопасности</p>

	<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; 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; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>	<p>применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.</p>
	<p>ПК-3.3 Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния 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; 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</p>	

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; 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; оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	
--	---	--

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать: исторические вехи развития общества; основные принципы критического анализа; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений. основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности.

топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания

патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека; принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях; возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны; перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания; : законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм

действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.

Уметь: применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения. собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека; распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты; определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения;

осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико- биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности; выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно- легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией); осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам- специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи; составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания 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, медицинские изделия и лечебное питание 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; 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; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.

Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных

заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций; навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); навыком разработки плана лечения заболевания или состояния 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; навыком 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; навыком 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; навыком оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с

врачами- специалистами и иными медицинскими работниками; навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		9
1. Контактная работа обучающегося с преподавателем	76,2	76,2
Аудиторные занятия всего, в том числе:	72	72
Лекции	20	20
Клинические практические занятия	52	52
Контактные часы на аттестацию (зачёт)	0,2	0,2
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа (всего)	31,8	31,8
Контроль		
ИТОГО	108	108
Общая трудоемкость	3	3

4.2. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ (КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ И ЗАНЯТИЙ)

Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия/	Часов	Компетенции	Литература
ЛЕКЦИИ				
	Раздел 1. Введение в дисциплину. Сахарный диабет. Ожирение и метаболический синдром.			
1.	Современные знания об эндокринной системе и клиническая практика. Патофизиология эндокринной системы: клинический аспект	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л2.1, Л2.2, Л2.3, Л2.4
2.	Сахарный диабет. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника неосложненного сахарного диабета. Диагностика.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
3.	Лечение сахарного диабета. Осложнения сахарного диабета	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
4.	Неотложные состояния в эндокринологии: комы при сахарном диабете.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
5.	Ожирение.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л2.5

	Раздел 2. Заболевания щитовидной железы.			
6.	Диффузный и диффузно-узловой токсический зоб. Гипотиреоз. Тиреозиты. Заболевания околощитовидных желез. Дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л2.1, Л2.2, Л2.3, Л2.4
7.	Неотложные состояния в эндокринологии: тиреотоксический, аддисонический и симпато-адреналовый кризы.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
	Раздел 3. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний надпочечников.			
8.	Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников. Феохромоцитома.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л2.4
9.	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний надпочечников.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л2.5
	Раздел 4. Патология гипоталамо-гипофизарной системы			
10.	Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Несахарный диабет. Акромегалия. Гигантизм.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
Всего:		20		
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ				
	Раздел 1. ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИН. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. ОЖИРЕНИЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ.			
1.	Сахарный диабет. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз сахарного диабета.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
2.	Осложнения сахарного диабета	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
3.	Лечение сахарного диабета.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
4.	Диагностика и лечение сахарного диабета у больных с различными заболеваниями внутренних органов.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
5.	Сахарный диабет. Неотложные состояния при сахарном диабете.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
6.	Ожирение. Метаболический синдром. Профилактика и лечение ожирения.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
	Раздел 2. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.			
7.	Эндемический и спорадический зоб. Диффузный и узловой зоб. Тиреозиты.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
8.	Гипотиреозы. Дифференциальная диагностика и лечение зобов и гипотиреоза. Диффузный токсический зоб.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
9.	Дифференциальная диагностика и лечение гипертиреоза.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
	Раздел 3. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ.			
10.	Заболевания надпочечников (недостаточность коры надпочечников, феохромоцитома).	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3

11.	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний надпочечников.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
Раздел 4. ПАТОЛОГИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ.				
12.	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний гипофиза.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
13.	Патология гипоталамо-гипофизарной системы. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3
Всего:		52		

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1	1. ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИНУ. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. ОЖИРЕНИЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ.	<p>Современные знания об эндокринной системе и клиническая практика. Патофизиология эндокринной системы: клинический аспект</p> <p>Сахарный диабет. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника неосложненного сахарного диабета. Лечение, профилактика. Трудовая экспертиза.</p> <p>САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. Этиология сахарного диабета 1 и 2 типа. Факторы риска. Патогенез клинических симптомов сахарного диабета. Диагностические критерии сахарного диабета. Дифференциальный диагноз. Другие типы сахарного диабета. Синдром глюкозурии (почечный диабет, глюкозурия беременных).</p> <p>Сахарный диабет. Принципы лечения. Диетотерапия. Пероральные сахароснижающие средства. Инсулинотерапия.</p> <p>ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА. Диетотерапия (состав диет, расчет калорийности, понятие о хлебных единицах). Самоконтроль глюкозы. Обучение в школе сахарного диабета. Лечение сахарного диабета 1 типа: характеристика препаратов инсулина, режимы инсулинотерапии, техника инъекций инсулина. Рекомендации по питанию и физической активности. Мониторинг больных СД 1 типа. Лечение сахарного диабета 2 типа: рекомендации по питанию и физической активности, медикаментозная терапия (группы сахароснижающих препаратов и механизм их действия, характеристика препаратов), стратификация лечебной тактики. Мониторинг больных СД 2 типа. Синдром инсулинорезистентности.</p> <p>Сахарный диабет. Неотложные состояния при сахарном диабете.</p>

		<p>Причины острых осложнений сахарного диабета. Клиническая картина острых осложнений: гиперосмолярного синдрома, кетоацидоза, лактоцидоза, гипогликемии. Дифференциальный диагноз коматозных состояний при диабете. Неотложная терапия при диабетическом кетоацидозе, гиперосмолярной коме, лактемической коме, гипогликемической коме.</p> <p>Поздние осложнения сахарного диабета. Классификация. Методы диагностики. Патогенез микро – и макрососудистых осложнений. Диабетическая нефропатия. Классификация, диагностика, лечение ХПН. Диабетическая ретинопатия. Классификация, диагностика, тактика врача. Диабетическая макроангиопатия. Патогенез макрососудистых осложнений. Клинические особенности течения ИБС, атеросклероза, артериальной гипертонии у больных сахарным диабетом. Тактика врача. Синдром диабетической стопы как проявление макроангиопатии.</p>
		<p>ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА. Поздние осложнения сахарного диабета: клиника, диагностика, тактика врача. Острые осложнения сахарного диабета: факторы риска, дифференциальный диагноз коматозных состояний при диабете, неотложная помощь.</p> <p>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ. Диагностика и лечение сахарного диабета у больных с острыми заболеваниями внутренних органов и во время хирургических вмешательств.</p> <p>Ожирение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика.</p> <p>ОЖИРЕНИЕ. Метаболический синдром. Патогенетические механизмы развития. Классификация ожирения. Методы диагностики и дифференциальной диагностики различных видов ожирения. Тактика лечения больных.</p>
2	ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	<p>Тиреоидиты. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение, профилактика. Заболевания околощитовидных желез. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика</p> <p>Диффузный и диффузно-узловой токсический зоб. Гипотиреоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение, осложнения. Показания к хирургическому лечению. Гипотиреоз</p> <p>ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ. Диффузный токсический зоб. Этиология заболевания. Роль аутоиммунных механизмов в патогенезе диффузного токсического зоба. Клинические проявления болезни. Параклинические методы диагностики функционального состояния щитовидной железы. Дифференциальная</p>

		<p>диагностика токсического зоба. Осложнения диффузного токсического зоба. Принципы лечения.</p> <p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ.</p> <p>Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся гипертиреозом. Методы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому и радиоактивному методам лечения. Клиника и лечение тиреотоксического криза. Эндокринная офтальмопатия. Диагностика и лечение.</p> <p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗОБОВ, ГИПОТИРЕОЗА.</p> <p>Классификация заболеваний щитовидной железы. Значение методов исследования функции и строения щитовидной железы. Клинические проявления, диагностика и лечение спорадического и эндемического зобов, ювенильной струмы, острого, подострого и хронического тиреоидитов, онкологических заболеваний щитовидной железы. Гипотиреоз. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>ЗОБЫ: ЭНДЕМИЧЕСКИЙ И СПОРАДИЧЕСКИЙ.</p> <p>Диффузный и узловой нетоксический зоб. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Воспалительные заболевания щитовидной железы. Гипотиреоз. Этиология, патогенез. Классификация, клиника. Лечение.</p>
3	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ.	<p>Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников. Феохромоцитомы.</p> <p>Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников. Методы диагностики. Классификация гипокортицизма. Основы заместительной терапии. Феохромоцитомы. Этиология. Патогенез. Симпатоадреналовая и постоянная формы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача.</p> <p>НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ. ФЕОХРОМОЦИТОМА.</p> <p>Недостаточность функции коры надпочечников (острая и хроническая, первичная и вторичная). Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся гипокортицизмом. Классификация. Основы заместительной терапии. Феохромоцитомы. Этиология, патогенез и особенности течения симпатоадреналовой и постоянной форм феохромоцитомы. Диагностика и тактика врача при установлении диагноза.</p> <p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ.</p> <p>Классификация гормонально-активных опухолей коры надпочечников. Лабораторная и инструментальная диагностика хронической надпочечниковой недостаточности, альдостеромы, феохромоцитомы, синдрома Иценко-Кушинга. Консервативная терапия и лучевая терапия, хирургическое лечение. Экспертиза трудоспособности.</p>

4	ПАТОЛОГИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ.	Болезнь и синдром Иценко-Кушинга, несахарный диабет, акромегалия, гигантизм. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение, профилактика.
		ПАТОЛОГИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ. ГИПЕРКОРТИЦИЗМ. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Клиническая, инструментальная и лабораторная диагностика гиперкортицизма.
		ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГИПОФИЗА. Классификация гормонально-активных опухолей гипофиза. Клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативная и лучевая терапия. Показания к хирургическому лечению. Экспертиза трудоспособности.

6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию; подготовка к практическим занятиям; подготовка к зачету.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА				
Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия	Часы		
Раздел 1.				
СР.1.1.				

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Часы	Компетенции	Литература
	9 семестр			
	Раздел 1. ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИН. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. ОЖИРЕНИЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ.			
	<p>Отработка методов обследования больных с заболеваниями эндокринной системы (расспрос, осмотр, пальпация щитовидной железы), оценки лабораторных и инструментальных методов диагностики патологии эндокринной функции поджелудочной железы, щитовидной железы, надпочечников, гипоталамо-гипофизарной системы и умение их использовать.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии ожирения в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики сахарного диабета (расспрос, осмотр, результаты лабораторного и инструментального обследования), дифференциальной диагностики, индивидуализированного подхода к назначению и стратификации лечения, динамического наблюдения, раннего выявления осложнений и обучения больных с данной патологией в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p>	8	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л2.1, Л2.2, Л2.3, Л2.4
	Раздел 2. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.			
	<p>Отработка методов обследования больных с заболеваниями эндокринной системы, оценки лабораторных и инструментальных методов диагностики патологии эндокринной функции щитовидной железы.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии с синдромом гипертиреоза в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии гипотиреоза в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p>	8	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л2.1, Л2.2, Л2.3, Л2.4
	Раздел 3. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ			

	ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ.			
	Отработка методов обследования больных с заболеваниями эндокринной системы, оценки лабораторных и инструментальных методов диагностики, надпочечников, умение их использовать. Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии острой и хронической надпочечниковой недостаточности, феохромоцитомы в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач	8	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л2.1, Л2.2, Л2.3, Л2.4
	Раздел 4. ПАТОЛОГИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ.	7,8		
	Отработка методов обследования больных с заболеваниями эндокринной системы, оценки лабораторных и инструментальных методов диагностики, гипоталамо-гипофизарной системы и умение их использовать. Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии болезни и синдрома Иценко-Кушинга, акромегалии в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.	7,8	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л2.1, Л2.2, Л2.3, Л2.4
Итого		31,8		

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА: ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

1. Аметов, А. С. Эндокринология / А. С. Аметов, С. Б. Шустов, Ю. Ш. Халимов, - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436134.html>
2. Дедов, И. И. Эндокринология : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев - Москва : Литтерра, 2015. - 416 с– Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501594.htm>
3. Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 256 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474914.html>

7.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

1. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 1. : учеб. пос. / Аметов А. С. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3279-2. -

- Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432792.html>
2. Дедов, И. И. Сахарный диабет у детей и подростков : руководство / Дедов И. И. , Кураева Т. Л. , Петеркова В. А. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-2695-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426951.html>
3. Древаль, А. В. Профилактика поздних макрососудистых осложнений сахарного диабета : руководство / Древаль А. В. , Мисникова И. В. , Ковалева Ю. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 80 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-2457-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424575.html>
4. Мельниченко, Г. А. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ / Г. А. Мельниченко, Н. В. Мазурина, А. Ю. Майоров, Л. А. Чугунова, Д. Е. Колода - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0108.html>
5. Мельниченко, Г. А. ЗАБОЛЕВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ / Г. А. Мельниченко, Н. В. Мазурина, А. Ю. Майоров, Л. А. Чугунова, Д. Е. Колода - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0109.html>

7.3 ЛИЦЕНЗИОННОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Программа для ПЭВМ Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. Бессрочно.
2. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017. До 31.12.2017.
3. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66432164 OPEN OPEN 96439360ZZE1802. 2018. До 31.12.2018.
4. Открытая лицензия Microsoft Open License: 68169617 OPEN OPEN 98108543ZZE1903. 2019. До 31.12.2019.
5. Программа для ПЭВМ Office Standard 2016. 200 (двести) лицензий OPEN 96197565ZZE1712. Бессрочно.
6. Программа для ПЭВМ VeratTest Professional 2.7 Электронная версия. Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно.
7. Программа для ПЭВМ ABBYY Fine_Reader_14 FSRs-1401. Бессрочно.
8. Программа для ПЭВМ MOODLEe-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.

7.4 СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ

1. <https://www.rosmedlib.ru/> Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных)
2. <http://www.studentlibrary.ru/> электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных)
3. <https://speclit.profy-lib.ru/> – электронно-библиотечная система Спецлит (база данных с широким спектром учебной и научной литературы) (профессиональная база данных)
4. <https://urait.ru/> – образовательная платформа Юрайт (электронно-образовательная система с сервисами для эффективного обучения) (профессиональная база данных)
5. <http://dlib.eastview.com> – универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных)
6. <http://elibrary.ru/> – электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных)
7. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
8. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. Научная электронная библиотека www.elibrary.ru
 10. Российская государственная библиотека. - <http://www.rsl.ru>
 11. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов <http://school-collection.edu.ru/>

8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Фонд оценочных средств по дисциплине представлен в приложении №1 к рабочей программе дисциплины.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<p>10. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа:</p> <p>11. Правый лекционный зал (295)</p> <p>12. 357532, Ставропольский край, город Пятигорск, проспект Калинина, дом 11; Уч.корп.№1</p>	<p>Проектор Ноутбук Доска ученическая Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие программе дисциплины, рабочей учебной программе дисциплины</p>
<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: Лекционный зал №12 (111) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, улица Кучуры, дом 1</p>	<p>Доска ученическая Настенный экран Моноблок Проектор Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие программе дисциплины, рабочей учебной программе дисциплины</p>
<p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: ауд. № № 424 (258) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3</p>	<p>Столы ученические Стулья ученические Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий</p>
<p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:</p>	<p>Столы ученические Стулья ученические Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий</p>

ауд. № № 425 (259) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3	
Учебная аудитория для самостоятельной работы: ауд. № 426 (260) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3	Компьютеры с выходом в Интернет Ученические столы Ученические стулья Принтер Преподавательский стол Преподавательский стул Компьютерный стол
Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: ауд. № 415 (239) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3	Моноблоки Lenovo МФУ Xerox WC 3615 DN Мультимедийные проекторы BENQ VS527 Стол преподавателя Шкаф книжный Тумба для документов Тумба для оргтехники Стулья преподавателя МФУ HP LaserJet Pro M426 dw Ноутбук ASUS BTS X751SA-TY165T Мультимедийный проектор BENQ VS531 Кресло офисное Шкаф книжный Стол угловой Тумба для оргтехники Стул преподавателя

10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических

материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации. Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы. На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий. Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень

I. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
<p>УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</p>	<p>УК-1.1 Способен охарактеризовать исторические вехи развития общества; основные принципы критического анализа; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений</p>	<p>Знать: исторические вехи развития общества; основные принципы критического анализа; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений. Уметь: собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.</p>
	<p>УК-1.2 Способен собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними</p>	
<p>ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1.1 Способен охарактеризовать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности</p>	<p>Знать: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности. Уметь: применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.</p>
	<p>ОПК-1.2 Способен применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе</p>	

	коммуникации и лечения	
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>ОПК-4.1 Способен топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и</p>	<p>Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов</p>

	<p>взрослых; проводить онкоскрининг</p>	<p>медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
	<p>ОПК-4.2 Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания</p>	

	<p>медицинской помощи в неотложной форме</p>	
	<p>ОПК-4.3 Способен охарактеризовать методы сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);</p>	

	<p>применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи;</p> <p>проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>	<p>ОПК-5.1 Способен охарактеризовать общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека</p>	<p>Знать: общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека. Уметь: оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.</p>
	<p>ОПК-5.2 Способен оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p>	
<p>ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p>	<p>ОПК-6.1 Способен охарактеризовать клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>Знать: принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших,</p>
	<p>ОПК-6.2 Способен распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового</p>	

	<p>поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты</p>	<p>организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты.</p>
<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p>ОПК-7.1 Способен охарактеризовать методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях</p> <p>ОПК-7.2 Способен определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях.</p> <p>Уметь: определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом</p>

	<p>заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения</p>	<p>полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения. Владеть: навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.</p>
	<p>ОПК-7.3 Владеет навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>	

<p>ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-10.1 Способен охарактеризовать возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны</p> <p>ОПК-10.2 Умеет осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико-биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>Знать: возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны. Уметь: осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико-биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.</p>
<p>ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента,</p>	<p>ПК-1.1 Способен охарактеризовать перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению</p>	<p>Знать: перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения,</p>

<p>включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).</p>	<p>исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p>	<p>осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания. Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).</p>
	<p>ПК-1.2 Способен выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной</p>	

	терапией (дефибрилляцией)	
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК-2.1 Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость</p>

	<p>проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>	<p>направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ПК-2.2 Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных</p>	<p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>

	<p>исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; на привычке направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; на привычке направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; на привычке проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; на привычке установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
--	--	--

	<p>ПК-2.3 Способен навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками</p>	
--	--	--

	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
<p>ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии</p>	<p>ПК-3.1 Способен охарактеризовать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в</p>	<p>Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p>

<p>с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p>	<p>медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания 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, медицинские изделия и лечебное питание 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; 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; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>
---	--	--

	<p>ПК-3.2 Способен составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания 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, медицинские изделия и лечебное питание 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; 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; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и</p>	<p>Владеть: навыком разработки плана лечения заболевания или состояния 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; навыком 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; навыком 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; навыком оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.</p>
--	---	---

	лечебного питания.	
	<p>ПК-3.3 Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния 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; 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; назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	
--	--	--

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

2.

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
Чем следует лечить сахарный диабет первого типа?	УК-1.1	Инсулином на фоне диетотерапии
У юноши 18 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови - 16 ммоль/л, в моче -5%, ацетон в моче. Назовите тип диабета у больного.	УК-1.1	Сахарный диабет 1 типа
У женщины 45 лет с ожирением случайно (при диспансерном обследовании) выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче не определяется. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Назовите тип диабета у больной.	УК-1.1	Сахарный диабет 2 типа
Что является наиболее частой причиной смерти при сахарном диабете 1 типа?	УК-1.2	Диабетическая нефропатия
С чего следует начинать лечение кетоацидотической комы?	УК-1.2;	Изотонического раствора

		хлорида натрия и инсулина
Чем может быть вызвана резистентность к инсулину?	УК-1.2	инфекционным заболеванием, патологией инсулиновых рецепторов, антителами к инсулину
Что следует предпринять, если у больного сахарным диабетом 1 типа возникает заболевание, сопровождающееся подъемом температуры?	ОПК-1.1	Увеличить получаемую суточную дозу инсулина
Какой из гормонов стимулирует липогенез?	ОПК-1.1	Инсулин
Какое побочное действие бигуанидов можно ожидать у больного сахарным диабетом при наличии у него заболеваний, ведущих к тканевой гипоксии (анемия, легочная недостаточность и другие)?	ОПК-1.1	Лактоацидоз
Назовите самый активный стимулятор секреции инсулина.	ОПК-1.2	Глюкоза
К какой категории пациентов жизни относятся лица на завершающем этапе?	ОПК-1.2	С ожидаемой продолжительностью жизни менее 6 месяцев
При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), амбулаторных условиях, на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию в период временной нетрудоспособности (до направления на мсэ) листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию, по решению врачебной комиссии на какой срок?	ОПК-1.2	На весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
Что является ошибкой в лечении гиперосмолярного гипергликемического состояния?	ОПК-4.1	Назначение мочегонных средств
Что является противопоказанием к назначению менопаузальной гормональной терапии со стороны молочных желез?	ОПК-4.1	Рак молочной железы
Ошибочное назначение L-тироксина (без показаний) прежде всего вызывает...?	ОПК-4.1	Тиреотоксикоз

Что является показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе?	ОПК-4.2	Жажды и полиурии, рецидивирующего фурункулеза, ожирения
У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Ваш диагноз?	ОПК-4.2	Несахарный диабет
Какой из сахароснижающих препаратов Вы порекомендуете больному инсулиннезависимым сахарным диабетом с сопутствующей патологией почек?	ОПК-4.2	Глюренорм
Больному 56 лет. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Диабет компенсирован диетой и приемом глюренорма. Больному предстоит операция по поводу калькулезного холецистита. Какова тактика гипогликемизирующей терапии?	ОПК-4.3	Назначение монокомпонентных препаратов инсулина
У больного диффузный токсический зоб средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, обзиданом по 20 мг 3 раза в день, фенозепамом по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении.	ОПК-4.3	Применение мерказолила
Что является «золотым стандартом» в диагностике несахарного диабета?	ОПК-4.3	Проба с сухоедением
Что используется для дифференциальной диагностики причин эндогенного патологического гиперкортизолизма?	ОПК-5.1	Большая дексаметазонавая проба
При гипоталамическом синдроме определяющим фактором увеличения массы тела является...	ОПК-5.1	Повышение секреции инсулина
В дифференциальной диагностике синдрома гиперпролактинемии что используется?	ОПК-5.1	МРТ гипофиза, проба с церукалом, проба с парлоделом
Определение йода с мочой используется для выявления какой патологии?	ОПК-5.2	Эпидемиологического исследования с целью оценки

		выраженности йодного дефицита в той или иной местности
Показания для проведения тонкоигольной пункционной аспирационной биопсии щитовидно железы.	ОПК-5.2	Узловое образование в ткани щитовидной железы более 1см
Показания для проведения скintiграфии щитовидной железы.	ОПК-5.2	Дифференциальная диагностика болезни Грейвса и функциональной автономии щитовидной железы, диагностика компенсированной функциональной автономии щитовидной железы, диагностика деструктивного тиреотоксикоза
Назовите наиболее информативными лабораторными критериями диагноза болезни Грейвса.	ОПК-6.1	Снижение уровня тиреотропного гормона, повышение концентрации тироксина сыворотки крови, повышение антител к рецепторам ТТГ и тиреоглобулину

Для диагностики ожирения используется ИМТ, назовите формулу.	ОПК-6.1	ИМТ=вес(кг)/рост(м ²)
Определение чего используется для диагностики сахарного диабета.	ОПК-6.1	Уровня глюкозы до и через 2 часа после пероральной нагрузки глюкозой
Что обязательно для проведения верификации диагноза акромегалии?	ОПК-6.2	Магнитно-резонансной томографии, стандартный тест толерантности к углеводам, определение базового уровня ИФР
О каком вероятном диагнозе можно подумать у пациента с ожирением, гирсутизмом, артериальной гипертензией и двусторонней гиперплазией надпочечников?	ОПК-6.2	Болезни Иценко-Кушинга
Что используют в лечении акромегалии?	ОПК-6.2	Агонисты дофамина
Что проводится для лабораторного определения активной фазы эндокринной офтальмопатии?	ОПК-7.1	Исследование уровня глюкозаминогликанов в суточной моче
С чем проводится дифференциальный диагноз эндокринной офтальмопатии?	ОПК-7.1	Экзофтальмом опухолевого генеза, кровоизлияние и воспалительным процессом в орбите, увеличением размеров глазного яблока при глаукоме и

		высокой близорукости
Показания хирургического лечения эндокринной офтальмопатии.	ОПК-7.1	Эндокринная миопатия, экспансия ретробульбарной клетчатки, ретракция верхнего века, отек и пролапс слёзной железы
Перечислите факторы, ухудшающие течение эндокринной офтальмопатии.	ОПК-7.2	Курение, переохлаждение, перегревание, избыточная инсоляция
Диспансерное наблюдение больных эндокринной офтальмопатией.	ОПК-7.2	Наблюдение эндокринологом и офтальмологом, коррекция функционального состояния щитовидной железы, контроль состояния роговицы, внутриглазного давления, зрительных расстройств
Причины развития гипергликемии у пациентов, находящихся в отделении интенсивной терапии в послеоперационном периоде.	ОПК-7.2	Повышение концентрации контринсулярных гормонов, повышение активности симпатической нервной системы, снижение утилизации глюкозы

		периферически ми тканями, активация липолиза с повышением концентрации свободных жирных кислот в крови
С чем проводят дифференциальный диагноз смешанных опухолей коры надпочечников?	ОПК-7.2	Болезнь Иценко – Кушинга, аденогенитальным синдромом, опухолью яичника, вирилизирующей опухолью яичника
Чем обусловлена только тощаковая гипергликемия у подростка с сахарным диабетом 1 типа?	ОПК-7.2	Синдромом "утренней зари"
Какова причина несахарного диабета?	ОПК-7.2	Дефицит АДГ
Каковы критерии хорошего контроля сахарного диабета 1 типа у детей согласно Сент-Винсентской Декларации?	ОПК-7.3	Натощак <7,0. после еды <10,0 ммоль/л
В каком количестве используется сухая глюкоза при проведении орального теста на толерантность к глюкозе у детей?	ОПК-7.3	1,75г/кг, но не более 75г на пробу
Что общего между кетоацидотической и гиперосмолярной комами?	ОПК-7.3	Гипергликемия
Какое средство показано для местного лечения нейротической язвы в фазе эксудации?	ОПК-10.1	Раствор хлоргексидина биглюконата
Какой из препаратов более всего показан пациенту с избыточной массой тела и нарушением гликемии натощак?	ОПК-10.1	Метформин

Какой механизм является одним из основных в патогенезе печеночной инсулинорезистентности?	ОПК-10.1	Гликолиз
Какой препарат является наилучшим регулятором постпрандиальной гликемии при сахарном диабете 2 типа?	ОПК-10.2	Репаглинид
Что общего в патогенезе сахарного диабета 1 типа и необычных форм иммунно-опосредованного диабета?	ОПК-10.2	Наличие различных антител к инсулину и в-клеткам
Какой метод лечения показан пациентке с андростеромой?	ОПК-10.2	Аденомэктомия
Какой метод лечения наиболее показан при наличии в щитовидной железе узла размером 3 см. на фоне эутиреоза?	ПК-1.1	Гемиструмэктомия
Какой из анализов используется для подбора и коррекции дозы минирина при несахарном диабете?	ПК-1.1	По Зимницкому
Какой препарат наиболее показан при аутоиммунном тиреоидите, сопровождающемся гипотиреозом и высоким титром антител к щитовидной железе?	ПК-1.1	левотироксин в заместительной дозе
Для какого заболевания характерны невыраженная пролиферация фолликулярного эпителия и накопление коллоида по данным тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы?	ПК-1.2	Эндемический зоб
Какой кариотип наиболее вероятен у больной 16 лет с низким ростом, отсутствием вторичных половых признаков, яичников и матки?	ПК-1.2	45 XO
Какой препарат используется в качестве стимулятора секреции гормона роста при проведении пробы на выявление соматотропной недостаточности?	ПК-1.2	Инсулин
В каких случаях используется гипотонический раствор хлорида натрия?	ПК-2.1	Диабетическая гиперосмолярная кома
Назовите кому, при которой показано применение соды для инфузионной терапии?	ПК-2.1	Диабетическая молочно-кислая
Что в первую очередь должен назначить врач больному с ожирением и впервые выявленным сахарным диабетом 2	ПК-2.1	Изменение образа жизни +

типа?		препараты метформина
Какой целевой уровень HbA1C в 2007 г. установила IDF для больных сахарным диабетом 2 типа?	ПК-2.2	< 6,5%
Какой метод обследования должен назначаться всем больным с низкорослостью в первую очередь?	ПК-2.2	Рентгенография кисти
Что необходимо назначить пациентке с впервые выявленным синдромом Шерешевского-Тернера?	ПК-2.2	Препараты соматропина
Какой из вариантов гормонального профиля характерен для первичного гипотиреоза?	ПК-2.3	ТТГ [^] , Т3 и Т4 ^v
Какой из вариантов гормонального профиля характерен для диффузного токсического зоба?	ПК-2.3	ТТГ ^v , Т3 и Т4 [^]
С чего нужно начинать обследование ребенка с признаками раннего полового развития?	ПК-2.3	С определения костного возраста
Какой препарат не следует назначать в составе стартовой терапии плюригландулярной недостаточности?	ПК-3.1	Левотироксин
Что является причиной появления розовых и синюшных стрий?	ПК-3.1	Гиперкортизолемия
Где синтезируются минералокортикоиды?	ПК-3.1	в клубочковой зоне коры надпочечников
Какой стадии диабетической нефропатии по Mogensen (1983) соответствует следующая клинико-лабораторная ситуация: увеличение СКФ >140 мл/мин, увеличение почечного кровотока, гипертрофия почек, нормаальбуминурия?	ПК-3.2	1
77. Каково процентное соотношение инсулинов короткого и продленного действия в Хумулине М3?	ПК-3.2	30/70
Что такое Апидра?	ПК-3.2	ультракороткий инсулин
Где синтезируются глюкокортикостероиды?	ПК-3.3	в пучковой зоне коры надпочечников
Какие показатели гликемии натощак и через 2 часа после еды характерны для нарушенной толерантности к глюкозе?	ПК-3.3	<6,1 ммоль/л. >7,8, но <11,1 ммоль/л

Какая комбинация сахароснижающих препаратов недопустима?	ПК-3.3	глибенкламид + репаглинид
--	--------	------------------------------

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

3. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям, прежде всего в: 1. Миокарде; 2. Периферической нервной системе; 3. Центральной нервной системе; 4. Гепатоцитах; 5. Поперечнополосатой мускулатуре.	УК-1.1	3. Центральной нервной системе
Прохождение глюкозы через мембрану клетки без участия инсулина происходит в следующих тканях: а)	УК-1.1	4. А, б, в, г;

<p>нервной ткани; б) мозговом слое почек; в) эритроцитах; г) ткани хрусталика. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. А, в; 2. А, б, в; 3. Г, в; 4. А, б, в, г; 5. Б, г. 		
<p>К категории пациентов на завершающем этапе жизни относятся лица</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Не нуждающиеся в помощи при выполнении мероприятий повседневной активности 2. С повышенной утомляемостью, снижением мобильности 3. С ожидаемой продолжительностью жизни менее 6 месяцев 4. С когнитивными нарушениями 	УК-1.1	3. С ожидаемой продолжительностью жизни менее 6 месяцев
<p>При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), амбулаторных условиях, на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию в период временной нетрудоспособности (до направления на мсэ) листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию, по решению врачебной</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первые десять дней лечения 2. Весь период лечения 3. На весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно 4. Первые пять дней лечения 	УК-1.2	3. На весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
<p>У больного диффузный токсический зоб средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, обзиданом по 20 мг 3 раза в день, фенозепамом по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние</p>	УК-1.2;	3. Применение мерказолила;

<p>значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прием фенозепама; 2. Высокая доза обзидана; 3. Применение мерказолила; 4. Дальнейшее прогрессирование заболевания; 5. Ни одна из указанных причин. 		
<p>Какие симптомы характерны для неосложненного сахарного диабета 1 типа: а) полиурия; б) плохое заживление ран; в) сильные боли в области сердца; г) полидипсия; д) астенический синдром. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. А, г; 2. В, д; 3. Б, д; 4. а, г, д; 5. А, б, г, д. 	УК-1.2	5. А, б, г, д.
<p>Основным препаратом для лечения нефрогенного Несахарного диабета является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ингибиторы апф 2. тиазидные диуретики 3. минирин 4. лизин-вазопрессин 	ОПК-1.1	2. тиазидные диуретики
<p>Лечение психогенной полидипсии подразумевает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. прием препаратов антидиуретического гормона 2. ограничение жидкости опасно для жизни пациента 3. психотерапия и ограничение жидкости 4. прием тиазидных диуретиков 	ОПК-1.1	3. психотерапия и ограничение жидкости
<p>Во время лечения препаратами адг:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ограничивают объем жидкости 2. объем жидкости не ограничивают 3. параллельно назначают тиазидные диуретики 4. противопоказана инсоляция 	ОПК-1.1	2. объем жидкости не ограничивают

<p>Комплексная терапия больного с декомпенсированной мультифокальной токсической аденомой щитовидной железы включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) консервативную терапию тиреостатиками 2) комбинированное лечение тиамазолом и l-тироксином по Схеме «блокируй и замещай» 3) радиойодтерапию 4) динамическое наблюдение 	ОПК-1.2	3) радиойодтерапию
<p>Тактика ведения пожилого пациента с многоузловым коллоидным зобом подразумевает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) динамическое наблюдение, УЗИ щитовидной железы 2 раза в год 2) супрессивную терапию l-тироксином 3) лечение йодидом калия 100 мкг/сут. 4) хирургическое лечение 	ОПК-1.2	1) динамическое наблюдение, УЗИ щитовидной железы 2 раза в год
<p>Этиопатогенетическая терапия диабетической нефропатии включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) достижение полной компенсации диабета 2) терапию ингибиторами апф 3) лечение блокаторами рецепторов ангиотензина ii 4) снижение физической активности 5) отказ от курения 	ОПК-1.2	<ol style="list-style-type: none"> 1) достижение полной компенсации диабета 2) терапию ингибиторами апф 3) лечение блокаторами рецепторов ангиотензина ii 5) отказ от курения
<p>В стратегию лечения метаболического синдрома включаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) изменение образа жизни 2) лечение ожирения 3) лечение инсулинорезистентности и гипергликемии 4) лечение артериальной гипертензии и дислипидемии 5) все перечисленное верно 	ОПК-4.1	5) все перечисленное верно
<p>Санаторно-курортное лечение при ожирении включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рациональный режим питания 2) усиленную физическую нагрузку 3) лечение психотропными препаратами 	ОПК-4.1	<ol style="list-style-type: none"> 1) рациональный режим питания 4) комплекс физиотерапевтических лечебных процедур

4) комплекс физиотерапевтических лечебных процедур		
При лечении ожирения рекомендуются следующие виды физической нагрузки: 1) аэробные 2) анаэробные 3) интенсивные 4) длительные	ОПК-4.1	1) аэробные
Основным методом лечения андростеромы является: 1) хирургический 2) лучевая терапия 3) лечение хлодитаном 4) лечение аминоглютетемидом 5) лечение антиандрогенами	ОПК-4.2	1) хирургический
Применение антиандрогенов при андростероме позволяет достигнуть: 1) уменьшения уровня тестостерона в крови 2) уменьшения выраженности гипертрихоза 3) уменьшения размеров опухоли 4) уменьшения уровня 17-кетостероидов в моче 5) задержки прогрессирования вирилизации	ОПК-4.2	1) уменьшения уровня тестостерона в крови 2) уменьшения выраженности гипертрихоза 4) уменьшения уровня 17-кетостероидов в моче 5) задержки прогрессирования вирилизации
Лечение эстромы включает: 1) лучевую терапию 2) применение хлодитана 3) оперативное лечение 4) применение парлодела 5) применение оримитена	ОПК-4.2	3) оперативное лечение
Частота выявления узловых изменений ткани щитовидной железы при аутопсии составляет 1) 3-5% 2) 10-20% 3) 50% 4) 5-10%	ОПК-4.3	3) 50%
Наиболее чувствительным методом диагностики функциональной автономии щитовидной железы и различных патогенетических вариантов тиреотоксикоза признан:	ОПК-4.3	4) сцинтиграфия щитовидной железы

<p>1) УЗИ щитовидной железы</p> <p>2) гормональное исследование</p> <p>3) тонкоигольная аспирационная биопсия</p> <p>4) сцинтиграфия щитовидной железы</p>		
<p>Проведение сцинтиграфии щитовидной железы неинформативно для:</p> <p>1) первичной диагностики узлов ткани щитовидной железы</p> <p>2) выявления эктопированной ткани щитовидной железы</p> <p>3) диагностики загрудинного зоба</p> <p>4) обнаружения метастазов высокодифференцированного Рака щитовидной железы</p>	ОПК-4.3	1) первичной диагностики узлов ткани щитовидной железы
<p>Для диффузного токсического зоба характерно</p> <p>1) увеличение щитовидной железы, «облаковидные» мигрирующие зоны пониженной эхогенности в одной или обеих долях щитовидной железы по данным УЗИ</p> <p>2) диффузное увеличение, снижение эхогенности, значительное усиление кровотока в ткани щитовидной железы по данным УЗИ</p> <p>3) чередование зон пониженного и повышенного накопления ^{99m}Tc по данным сцинтиграфии щитовидной железы</p> <p>4) диффузное снижение захвата ^{99m}Tc по данным сцинтиграфии щитовидной железы</p>	ОПК-5.1	2) диффузное увеличение, снижение эхогенности, значительное усиление кровотока в ткани щитовидной железы по данным УЗИ
<p>При первичном альдостеронизме секреция альдостерона</p> <p>1) значительно увеличена</p> <p>2) незначительно увеличена</p> <p>3) умеренно снижена</p> <p>4) значительно снижена</p> <p>5) не изменена</p>	ОПК-5.1	1) значительно увеличена
<p>При первичном альдостеронизме секреция ренина</p> <p>1) значительно уменьшена</p> <p>2) незначительно уменьшена</p> <p>3) не изменена</p> <p>4) незначительно увеличена</p> <p>5) значительно увеличена</p>	ОПК-5.1	1) значительно уменьшена

Для первичного альдостеронизма характерно 1) гипокалиемия 2) гиперкалиемия 3) гипернатриемия 4) гипохлоремический алкалоз 5) гиперкалиурия	ОПК-5.2	1) гипокалиемия 3) гипернатриемия 4) гипохлоремический алкалоз
Методом выбора визуализации гипоталамогипофизарной области является 1) компьютерная томография 2) рентгенография черепа 3) магнитно-резонансная томография 4) сонография основания черепа	ОПК-5.2	3) магнитно-резонансная томография
Обследование при подозрении на медулярный рак Щитовидной железы включает 1) определение уровня тиреокальцитонина в крови 2) рентгенографии области щитовидной железы с контрастированием пищевода 3) узи и кт надпочечников 4) молекулярно-биологического анализа гена ret, генетического скрининга у родственников	ОПК-5.2	1) определение уровня тиреокальцитонина в крови 3) узи и кт надпочечников 4) молекулярно-биологического анализа гена ret, генетического скрининга у родственников
К рентгенологическим признакам остеопороза позвоночника относятся 1) исчезновение трабекулярного рисунка костей 2) склероз замыкательных пластинок тел позвонков 3) участки хлопьевидного остеосклероза, симптом «рамы» 4) полное исчезновение поперечной с усилением вертикальной исчерченности позвонков	ОПК-6.1	1) исчезновение трабекулярного рисунка костей 2) склероз замыкательных пластинок тел позвонков 4) полное исчезновение поперечной с усилением вертикальной исчерченности позвонков
При рентгенологическом обследовании церебральной формы ожирения выявляются следующие изменения 1) усиление сосудистого рисунка на рентгенограммах черепа 2) "пальцевые вдавления", косвенно свидетельствующие о Повышении внутричерепного	ОПК-6.1	5) все перечисленное верно

<p>давления</p> <p>3) расширение входа в турецкое седло</p> <p>4) локальное обызвествление твердой мозговой оболочки</p> <p>5) все перечисленное верно</p>		
<p>Лечебная тактика при развитии острой надпочечниковой недостаточности:</p> <p>1) назначение дексаметазона,;</p> <p>2) назначение гидрокортизона;</p> <p>3) назначение адреналина и метилпреднизолона;</p> <p>4) назначение адреналина;</p>	ОПК-6.1	2) назначение гидрокортизона;
<p>Основные клинические проявления тиреотоксического криза:</p> <p>1) сухость кожных покровов, запоры;</p> <p>2) зябкость, снижение артериального давления;</p> <p>3) учащенное сердцебиение, аритмии, повышение температуры до 40-41С, Возбуждение;</p> <p>4) брадикардия, снижение артериального давления;</p>	ОПК-6.2	3) учащенное сердцебиение, аритмии, повышение температуры до 40-41С, Возбуждение;
<p>Лечение гипогликемической комы включает:</p> <p>1) назначение инсулинотерапии;</p> <p>2) назначение петлевых диуретиков</p> <p>3) внутривенное введение 40% раствора глюкозы до 100 мл</p> <p>4) внутривенное введение 5% раствора глюкозы</p>	ОПК-6.2	3) внутривенное введение 40% раствора глюкозы до 100 мл
<p>Кардиальные проявления кетоацидоза при сахарном диабете включают:</p> <p>1) брадикардию</p> <p>2) ЭКГ – признаки острого инфаркта миокарда</p> <p>3) артериальную гипертензию</p> <p>4) выраженные боли за грудиной</p>	ОПК-6.2	2) ЭКГ – признаки острого инфаркта миокарда
<p>Принципы лечебных мероприятий при диабетической гипергликемической Кетоацидотической коме:</p> <p>1) регидратация и инсулинотерапия</p> <p>2) лучевая терапия</p> <p>3) введение глюкагона</p> <p>4) введение мочегонных препаратов</p>	ОПК-7.1	1) регидратация и инсулинотерапия

<p>Лечебная тактика при гиперосмолярной коме включает регидратационную, Инсулинотерапию, а также:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. коррекцию электролитных нарушений; 2. коррекцию дислипидемии; 3. введение глюкагона; 4. введение мочегонных препаратов 	ОПК-7.1	1. коррекцию электролитных нарушений;
<p>Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аспирин 2. Дексаметазон 3. Каптоприл 4. Тиазидовые диуретики 5. Пероральные контрацептивы 	ОПК-7.1	1. Аспирин 3. Каптоприл
<p>Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сцинтиграфия щитовидной железы 2. Пальпаторное исследование 3. Ультразвуковое исследование щитовидной железы 4. Компьютерная томография щитовидной железы 5. Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы 	ОПК-7.2	5. Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы
<p>Тиреотоксический синдром может встречаться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При диффузном токсическом зобе 2. При зобе Хашимото 3. При подостром тиреоидите 4. При первичной атрофии щитовидной железы 5. При ТТГ-секретирующей опухоли гипофиза 	ОПК-7.2	1. При диффузном токсическом зобе 2. При зобе Хашимото 3. При подостром тиреоидите
<p>Все утверждения в отношении тиреотоксического криза являются верными, за исключением следующего:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз 	ОПК-7.2	3. При тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода

<ol style="list-style-type: none"> 2. Развитие криза связано с внезапным резким подъемом уровня тиреоидных гормонов в крови 3. При тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода 4. В лечении криза целесообразно использование бета-адреноблокаторов 5. В терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода 		
<p>Больная 40 лет жалуется на зябкость, сонливость, запоры. При объективном исследовании обнаружено увеличение щитовидной железы и заподозрен первичный гипотиреоз. Для подтверждения данного диагноза наиболее информативно:</p> <p>Варианты ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение сцинтиграфии щитовидной железы 2. Определение уровня ТТГ 3. Определение уровня Са² в крови 4. Определение Т3 5. Определение Т4 	ОПК-7.2	2. Определение уровня ТТГ
<p>При повышенной продукции соматотропного гормона гипофиза до закрытия зон роста скелета развивается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. акромегалия 2. гигантизм 3. сахарный диабет 4. феохромоцитома 	ОПК-7.2	2. гигантизм
<p>При повышенной продукции соматотропного гормона гипофиза после закрытия зон роста скелета развивается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. акромегалия 2. гигантизм 3. гипотиреоз 4. феохромоцитома 	ОПК-7.2	1. акромегалия
<p>При гигантизме рост мужчин превышает (см)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 180 2. 190 3. 200 4. 210 	ОПК-7.3	3. 200

Увеличение надбровных дуг, ушных раковин, носа, губ, языка наблюдается при <ol style="list-style-type: none"> 1. акромегалии 2. диффузном токсическом зобе 3. сахарном диабете 4. феохромоцитоме 	ОПК-7.3	1. акромегалии
Для диагностики сахарного диабета применяется <ol style="list-style-type: none"> 1. общий анализ крови 2. определение Т3, Т4, ТТГ 3. глюкозотолерантный тест 4. общий анализ мочи 	ОПК-7.3	3. глюкозотолерантный тест
К острым осложнениям сахарного диабета относят <ol style="list-style-type: none"> 1. макроангиопатия 2. ретинопатия 3. гипогликемическая кома 4. полинейропатия 	ОПК-10.1	3. гипогликемическая кома
Жажда, полиурия, низкая относительная плотность мочи (1001-1005) наблюдаются при <ol style="list-style-type: none"> 1. акромегалии 2. гигантизме 3. несахарном диабете 4. сахарном диабете 	ОПК-10.1	3. несахарном диабете
Клинические симптомы ожирения <ol style="list-style-type: none"> 1. избыточная масса тела, одышка 2. зябкость, запоры 3. жажда, полиурия 4. экзофтальм, тахикардия 	ОПК-10.1	1. избыточная масса тела, одышка
Превышение массы тела на 25 % от должной наблюдается при степени ожирения <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 	ОПК-10.2	1. 1
Профилактика ожирения <ol style="list-style-type: none"> 1. ограничение физических упражнений 2. повышенное употребление жиров 3. повышенное употребление углеводов 4. рациональное питание 	ОПК-10.2	4. рациональное питание

<p>Женщина 23-х лет, страдающая инсулинозависимым сахарным диабетом, доставлена в отделение неотложной терапии со спутанным сознанием, неадекватным беспокойным поведением, потливостью, повышенным слюноотечением, тахикардией. Какое исследование, в первую очередь, необходимо провести?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мочевина и креатинин крови 2. Газовый состав артериальной крови 3. Анализ крови на сахар 4. Электролиты плазмы 5. Общий анализ крови 	ОПК-10.2	3. Анализ крови на сахар
<p>На момент осмотра больной без сознания. кожа сухая, горячая, гиперемия лица. Дыхание Куссмауля, запах ацетона в воздухе. Положительные симптомы раздражения брюшины. Сахар крови - 33 ммоль/л. Какое неотложное мероприятие нужно сделать в первую очередь?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В/в инфузия неогемодеза с глютаминовой кислотой 2. В/в инфузия глюкозы вместе с инсулином 3. В/в инфузия инсулина короткого действия 4. Введение инсулина пролонгированного действия 5. В/в инфузия физиологического раствора натрия хлорида 	ПК-1.1	3. В/в инфузия инсулина короткого действия
<p>Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Введением неадекватно большой дозы инсулина 2. Приемом алкоголя 3. Приемом препаратов сульфонилмочевины 4. Приемом бигуанидов 	ПК-1.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Введением неадекватно большой дозы инсулина 2. Приемом алкоголя 3. Приемом препаратов сульфонилмочевины
<p>Показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе являются наличие у пациента:</p> <p>Варианты ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жажды и полиурии 2. Рецидивирующего фурункулеза 3. Дислипидемии 4. Уровня глюкозы в крови натощак более 10 ммоль/л 	ПК-1.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Жажды и полиурии 2. Рецидивирующего фурункулеза 5. Ожирения

5. Ожирения		
Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают: Варианты ответа: 1. Аспирин 2. Дексаметазон 3. Каптоприл 4. Тиазидовые диуретики 5. Пероральные контрацептивы	ПК-1.2	1. Аспирин 3. Каптоприл
Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются: Варианты ответа: 1. Снижение массы тела 2. Повышенная раздражительность 3. Сонливость 4. Запоры 5. Стойкая тахикардия	ПК-1.2	1. Снижение массы тела 2. Повышенная раздражительность 5. Стойкая тахикардия
Сцинтиграфия служит основным способом выявления: Варианты ответа: 1. Подострого тиреоидита 2. Зоба Хашимото 3. Диффузного токсического зоба 4. Рака щитовидной железы 5. Токсической аденомы щитовидной железы	ПК-1.2	5. Токсической аденомы щитовидной железы
Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является: Варианты ответа: 1. Сцинтиграфия щитовидной железы 2. Пальпаторное исследование 3. Ультразвуковое исследование щитовидной железы 4. Компьютерная томография щитовидной железы 5. Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы	ПК-2.1	5. Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы
Характерным осложнением после применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза является: Варианты ответа: 1. Гипокалиемия 2. Повышение уровня креатинина и мочевины в крови 3. Снижение числа нейтрофилов	ПК-2.1	3. Снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза

<p>и развитие агранулоцитоза</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Гипергликемия 5. Гипокальциемия 		
<p>У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной:</p> <p>Варианты ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психогенная полидипсия 2. Несахарный диабет 3. Сахарный диабет 4. Хронический пиелонефрит 	ПК-2.1	2. Несахарный диабет
<p>Тиреотоксический синдром может встречаться:</p> <p>Варианты ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При диффузном токсическом зобе 2. При зобе Хашимото 3. При подостром тиреоидите 4. При первичной атрофии щитовидной железы 5. При ТТГ-секретирующей опухоли гипофиза 	ПК-2.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. При диффузном токсическом зобе 2. При зобе Хашимото 3. При подостром тиреоидите
<p>Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, является:</p> <p>Варианты ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Глаукома 2. Катаракта 3. Пролiferирующая ретинопатия 4. Атрофия зрительных нервов 5. Автономная нейропатия 	ПК-2.2	3. Пролiferирующая ретинопатия
<p>Все утверждения в отношении тиреотоксического криза являются верными, за исключением следующего:</p> <p>Варианты ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз 2. Развитие криза связано с внезапным резким подъемом уровня тиреоидных гормонов в крови 3. При тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода 4. В лечении криза целесообразно 	ПК-2.2	3. При тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода

<p>использование бета-адреноблокаторов</p> <p>5. В терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода</p>		
<p>Больная 40 лет жалуется на зябкость, сонливость, запоры. При объективном исследовании обнаружено увеличение щитовидной железы и заподозрен первичный гипотиреоз. Для подтверждения данного диагноза наиболее информативно:</p> <p>Варианты ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение сцинтиграфии щитовидной железы 2. Определение уровня ТТГ 3. Определение уровня Са² в крови 4. Определение Т3 5. Определение Т4 	ПК-2.3	2. Определение уровня ТТГ
<p>Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?</p> <p>Варианты ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снять ЭКГ 2. Ввести 5%-ный раствор глюкозы 3. Ввести инсулин (10-20 ЕД) 4. Исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови 5. Ввести 20 мл 40%-ного раствора глюкозы 	ПК-2.3	5. Ввести 20 мл 40%-ного раствора глюкозы
<p>При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо:</p> <p>Варианты ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определить уровень глюкозы в крови натощак 2. Провести глюкозотолерантный тест 3. Назначить препараты сульфонилмочевины 4. Ограничить употребление углеводов 5. Определить уровень базального инсулина 	ПК-2.3	1. Определить уровень глюкозы в крови натощак
<p>Относительно сахарного диабета I типа справедливо:</p>	ПК-3.1	1. Диабет требует постоянного лечения инсулином

<p>Варианты ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диабет требует постоянного лечения инсулином 2. Диабет чаще возникает в молодом возрасте 3. Течение диабета сопровождается склонностью к кетоацидозу 4. Диабет обычно возникает на фоне ожирения 5. Диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы 		<ol style="list-style-type: none"> 2. Диабет чаще возникает в молодом возрасте 3. Течение диабета сопровождается склонностью к кетоацидозу
<p>Какой из анализов используется для подбора и коррекции дозы минирина при несахарном диабете?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. По Нечипоренко 2. Определение функционального почечного резерва 3. Общий анализ мочи 4. По Зимницкому 5. Подсчет количества выпитой и выделенной жидкости 	ПК-3.1	4. По Зимницкому
<p>Какой из препаратов более всего показан пациенту с избыточной массой тела и нарушением толерантности к глюкозе?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гликлазид 2. Репаглинид 3. Глимепирид 4. Глулизин 5. Акарбоза 	ПК-3.1	5. Акарбоза
<p>Что общего в патогенезе сахарного диабета 1 типа и необычных форм иммунно-опосредованного диабета?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инсулинорезистентность 2. Гиперинсулинизм 3. Наличие различных антител к инсулину и в-клеткам 4. Наличие антител GAD 64 5. Уменьшение количества рецепторов к инсулину 	ПК-3.2	3. Наличие различных антител к инсулину и в-клеткам
<p>Что является причиной появления розовых и синюшных стрий?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение выработки гормона роста 2. Гиперкортизолемиа 3. Гиперандрогения 4. Резкая прибавка веса 5. Гиперэстрогения 	ПК-3.2	2. Гиперкортизолемиа
<p>Противопоказанием к назначению</p>	ПК-3.2	4. прием метформина

<p>глимепирида являются все состояния, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сахарный диабет 1 типа 2. беременность, грудное вскармливание 3. ухудшение состояния почек и печени 4. прием метформина 5. прием репаглинида 		
<p>Какой из перечисленных препаратов не стимулирует секрецию инсулина?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гликлазид 2. Глимепирид 3. Репаглинид 4. Пиоглитазон 5. глипизид 	ПК-3.3	4. Пиоглитазон
<p>Какие показатели гликемии натощак и через 2 часа после еды характерны для нарушенной толерантности к глюкозе?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. >6,1 ммоль/л. <7,8 ммоль/л 2. <6,1 ммоль/л. >7,8, но <11,1 ммоль/л 3. 5,5-6,0 ммоль/л. <7,8 ммоль/л 4. >5,5 ммоль/л. >7,8 ммоль/л 5. 5,5-6,0 ммоль/л. <11,1 ммоль/л 	ПК-3.3	2. <6,1 ммоль/л. >7,8, но <11,1 ммоль/л
<p>В какой ситуации имеются абсолютные показания для увеличения дозы базального инсулина при сахарном диабете 1 типа?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Высокая гликемия натощак. 2. Высокая гликемия ночью и натощак. 3. Высокая препрандиальная гликемия. 4. Высокая гликемия перед сном. 	ПК-3.3	2. Высокая гликемия ночью и натощак.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ

АТТЕСТАЦИИ

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
<p>УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий</p>	<p>УК-1.1 Способен охарактеризовать исторические вехи развития общества; основные принципы критического анализа; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений</p>	<p>Знать: исторические вехи развития общества; основные принципы критического анализа; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений. Уметь: собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.</p>
	<p>УК-1.2 Способен собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними</p>	
<p>ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1.1 Способен охарактеризовать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности</p>	<p>Знать: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности. Уметь: применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.</p>
	<p>ОПК-1.2 Способен применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности</p>	

	пациентов в процессе коммуникации и лечения	
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>ОПК-4.1 Способен топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и</p>	<p>Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов</p>

	<p>взрослых; проводить онкоскрининг</p>	<p>медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
	<p>ОПК-4.2 Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания</p>	

	<p>медицинской помощи в неотложной форме</p>	
	<p>ОПК-4.3 Способен охарактеризовать методы сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);</p>	

	<p>применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи;</p> <p>проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>	<p>ОПК-5.1 Способен охарактеризовать общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека</p>	<p>Знать: общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека. Уметь: оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.</p>
	<p>ОПК-5.2 Способен оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p>	
<p>ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p>	<p>ОПК-6.1 Способен охарактеризовать клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>Знать: принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших,</p>
	<p>ОПК-6.2 Способен распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового</p>	

	<p>поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты</p>	<p>организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты.</p>
<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p>ОПК-7.1 Способен охарактеризовать методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях</p> <p>ОПК-7.2 Способен определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях.</p> <p>Уметь: определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом</p>

	<p>заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения</p>	<p>полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения. Владеть: навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.</p>
	<p>ОПК-7.3 Владеет навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>	

<p>ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-10.1 Способен охарактеризовать возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны</p> <p>ОПК-10.2 Умеет осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико-биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>Знать: возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны.</p> <p>Уметь: осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико-биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.</p>
<p>ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента,</p>	<p>ПК-1.1 Способен охарактеризовать перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению</p>	<p>Знать: перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения,</p>

<p>включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).</p>	<p>исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p>	<p>осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания. Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).</p>
	<p>ПК-1.2 Способен выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной</p>	

	терапией (дефибрилляцией)	
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК-2.1 Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость</p>

	<p>проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>	<p>направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ПК-2.2 Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных</p>	<p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>

	<p>исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; н авыком направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
--	---	---

	<p>ПК-2.3 Способен навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками</p>	
--	--	--

	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
<p>ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии</p>	<p>ПК-3.1 Способен охарактеризовать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в</p>	<p>Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p>

<p>с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p>	<p>медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания 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, медицинские изделия и лечебное питание 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; 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; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>
---	--	--

	<p>ПК-3.2 Способен составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания 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, медицинские изделия и лечебное питание 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; 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; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и</p>	<p>Владеть: навыком разработки плана лечения заболевания или состояния 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; навыком 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; навыком 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; навыком оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.</p>
--	---	---

	лечебного питания.	
	<p>ПК-3.3 Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния 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; 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; назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	
--	--	--

3.1. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
Чем следует лечить сахарный диабет первого типа?	УК-1.1	Инсулином на фоне диетотерапии
У юноши 18 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови - 16 ммоль/л, в моче -5%, ацетон в моче. Назовите тип диабета у больного.	УК-1.1	Сахарный диабет 1 типа
У женщины 45 лет с ожирением случайно (при диспансерном обследовании) выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче не определяется. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Назовите тип диабета у больной.	УК-1.1	Сахарный диабет 2 типа
Что является наиболее частой причиной смерти при сахарном диабете 1 типа?	УК-1.2	Диабетическая нефропатия
С чего следует начинать лечение кетоацидотической комы?	УК-1.2;	Изотонического раствора

		хлорида натрия и инсулина
Чем может быть вызвана резистентность к инсулину?	УК-1.2	инфекционным заболеванием, патологией инсулиновых рецепторов, антителами к инсулину
Что следует предпринять, если у больного сахарным диабетом 1 типа возникает заболевание, сопровождающееся подъемом температуры?	ОПК-1.1	Увеличить получаемую суточную дозу инсулина
Какой из гормонов стимулирует липогенез?	ОПК-1.1	Инсулин
Какое побочное действие бигуанидов можно ожидать у больного сахарным диабетом при наличии у него заболеваний, ведущих к тканевой гипоксии (анемия, легочная недостаточность и другие)?	ОПК-1.1	Лактоацидоз
Назовите самый активный стимулятор секреции инсулина.	ОПК-1.2	Глюкоза
К какой категории пациентов жизни относятся лица на завершающем этапе?	ОПК-1.2	С ожидаемой продолжительностью жизни менее 6 месяцев
При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), амбулаторных условиях, на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию в период временной нетрудоспособности (до направления на мсэ) листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию, по решению врачебной комиссии на какой срок?	ОПК-1.2	На весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
Что является ошибкой в лечении гиперосмолярного гипергликемического состояния?	ОПК-4.1	Назначение мочегонных средств
Что является противопоказанием к назначению менопаузальной гормональной терапии со стороны молочных желез?	ОПК-4.1	Рак молочной железы
Ошибочное назначение L-тироксина (без показаний) прежде всего вызывает...?	ОПК-4.1	Тиреотоксикоз

Что является показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе?	ОПК-4.2	Жажды и полиурии, рецидивирующего фурункулеза, ожирения
У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Ваш диагноз?	ОПК-4.2	Несахарный диабет
Какой из сахароснижающих препаратов Вы порекомендуете больному инсулиннезависимым сахарным диабетом с сопутствующей патологией почек?	ОПК-4.2	Глюренорм
Больному 56 лет. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Диабет компенсирован диетой и приемом глюренорма. Больному предстоит операция по поводу калькулезного холецистита. Какова тактика гипогликемизирующей терапии?	ОПК-4.3	Назначение монокомпонентных препаратов инсулина
У больного диффузный токсический зоб средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, обзиданом по 20 мг 3 раза в день, фенозепамом по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении.	ОПК-4.3	Применение мерказолила
Что является «золотым стандартом» в диагностике несахарного диабета?	ОПК-4.3	Проба с сухоедением
Что используется для дифференциальной диагностики причин эндогенного патологического гиперкортизолизма?	ОПК-5.1	Большая дексаметазоновая проба
При гипоталамическом синдроме определяющим фактором увеличения массы тела является...	ОПК-5.1	Повышение секреции инсулина
В дифференциальной диагностике синдрома гиперпролактинемии что используется?	ОПК-5.1	МРТ гипофиза, проба с церукалом, проба с парлоделом
Определение йода с мочой используется для выявления какой патологии?	ОПК-5.2	Эпидемиологического исследования с целью оценки

		выраженности йодного дефицита в той или иной местности
Показания для проведения тонкоигольной пункционной аспирационной биопсии щитовидно железы.	ОПК-5.2	Узловое образование в ткани щитовидной железы более 1см
Показания для проведения скintiграфии щитовидной железы.	ОПК-5.2	Дифференциальная диагностика болезни Грейвса и функциональной автономии щитовидной железы, диагностика компенсированной функциональной автономии щитовидной железы, диагностика деструктивного тиреотоксикоза
Назовите наиболее информативными лабораторными критериями диагноза болезни Грейвса.	ОПК-6.1	Снижение уровня тиреотропного гормона, повышение концентрации тироксина сыворотки крови, повышение антител к рецепторам ТТГ и тиреоглобулину

Для диагностики ожирения используется ИМТ, назовите формулу.	ОПК-6.1	ИМТ=вес(кг)/рост(м ²)
Определение чего используется для диагностики сахарного диабета.	ОПК-6.1	Уровня глюкозы до и через 2 часа после пероральной нагрузки глюкозой
Что обязательно для проведения верификации диагноза акромегалии?	ОПК-6.2	Магнитно-резонансной томографии, стандартный тест толерантности к углеводам, определение базового уровня ИФР
О каком вероятном диагнозе можно подумать у пациента с ожирением, гирсутизмом, артериальной гипертензией и двусторонней гиперплазией надпочечников?	ОПК-6.2	Болезни Иценко-Кушинга
Что используют в лечении акромегалии?	ОПК-6.2	Агонисты дофамина
Что проводится для лабораторного определения активной фазы эндокринной офтальмопатии?	ОПК-7.1	Исследование уровня глюкозаминогликанов в сывороточной моче
С чем проводится дифференциальный диагноз эндокринной офтальмопатии?	ОПК-7.1	Экзофтальмом опухолевого генеза, кровоизлияние м и воспалительны м процессом в орбите, увеличением размеров глазного яблока при глаукоме и

		высокой близорукости
Показания хирургического лечения эндокринной офтальмопатии.	ОПК-7.1	Эндокринная миопатия, экспансия ретробульбарной клетчатки, ретракция верхнего века, отек и пролапс слёзной железы
Перечислите факторы, ухудшающие течение эндокринной офтальмопатии.	ОПК-7.2	Курение, переохлаждение, перегревание, избыточная инсоляция
Диспансерное наблюдение больных эндокринной офтальмопатией.	ОПК-7.2	Наблюдение эндокринологом и офтальмологом, коррекция функционального состояния щитовидной железы, контроль состояния роговицы, внутриглазного давления, зрительных расстройств
Причины развития гипергликемии у пациентов, находящихся в отделении интенсивной терапии в послеоперационном периоде.	ОПК-7.2	Повышение концентрации контринсулярных гормонов, повышение активности симпатической нервной системы, снижение утилизации глюкозы

		периферически ми тканями, активация липолиза с повышением концентрации свободных жирных кислот в крови
С чем проводят дифференциальный диагноз смешанных опухолей коры надпочечников?	ОПК-7.2	Болезнь Иценко – Кушинга, адреногенитальным синдромом, опухолью яичника, вирилизирующей опухолью яичника
Чем обусловлена только тощаковая гипергликемия у подростка с сахарным диабетом 1 типа?	ОПК-7.2	Синдромом "утренней зари"
Какова причина несахарного диабета?	ОПК-7.2	Дефицит АДГ
Каковы критерии хорошего контроля сахарного диабета 1 типа у детей согласно Сент-Винсентской Декларации?	ОПК-7.3	Натощак <7,0. после еды <10,0 ммоль/л
В каком количестве используется сухая глюкоза при проведении орального теста на толерантность к глюкозе у детей?	ОПК-7.3	1,75г/кг, но не более 75г на пробу
Что общего между кетоацидотической и гиперосмолярной комами?	ОПК-7.3	Гипергликемия
Какое средство показано для местного лечения нейротической язвы в фазе эксудации?	ОПК-10.1	Раствор хлоргексидина биглюконата
Какой из препаратов более всего показан пациенту с избыточной массой тела и нарушением гликемии натощак?	ОПК-10.1	Метформин

Какой механизм является одним из основных в патогенезе печеночной инсулинорезистентности?	ОПК-10.1	Гликолиз
Какой препарат является наилучшим регулятором постпрандиальной гликемии при сахарном диабете 2 типа?	ОПК-10.2	Репаглинид
Что общего в патогенезе сахарного диабета 1 типа и необычных форм иммунно-опосредованного диабета?	ОПК-10.2	Наличие различных антител к инсулину и β -клеткам
Какой метод лечения показан пациентке с андростеромой?	ОПК-10.2	Аденомэктомия
Какой метод лечения наиболее показан при наличии в щитовидной железе узла размером 3 см. на фоне эутиреоза?	ПК-1.1	Гемиструмэктомия
Какой из анализов используется для подбора и коррекции дозы минирина при несахарном диабете?	ПК-1.1	По Зимницкому
Какой препарат наиболее показан при аутоиммунном тиреоидите, сопровождающемся гипотиреозом и высоким титром антител к щитовидной железе?	ПК-1.1	левотироксин в заместительной дозе
Для какого заболевания характерны невыраженная пролиферация фолликулярного эпителия и накопление коллоида по данным тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы?	ПК-1.2	Эндемический зоб
Какой кариотип наиболее вероятен у больной 16 лет с низким ростом, отсутствием вторичных половых признаков, яичников и матки?	ПК-1.2	45 XO
Какой препарат используется в качестве стимулятора секреции гормона роста при проведении пробы на выявление соматотропной недостаточности?	ПК-1.2	Инсулин
В каких случаях используется гипотонический раствор хлорида натрия?	ПК-2.1	Диабетическая гиперосмолярная кома
Назовите кому, при которой показано применение соды для инфузионной терапии?	ПК-2.1	Диабетическая молочно-кислая
Что в первую очередь должен назначить врач больному с ожирением и впервые выявленным сахарным диабетом 2	ПК-2.1	Изменение образа жизни +

типа?		препараты метформина
Какой целевой уровень HbA1C в 2007 г. установила IDF для больных сахарным диабетом 2 типа?	ПК-2.2	< 6,5%
Какой метод обследования должен назначаться всем больным с низкорослостью в первую очередь?	ПК-2.2	Рентгенография кисти
Что необходимо назначить пациентке с впервые выявленным синдромом Шерешевского-Тернера?	ПК-2.2	Препараты соматропина
Какой из вариантов гормонального профиля характерен для первичного гипотиреоза?	ПК-2.3	ТТГ [^] , Т3 и Т4 ^v
Какой из вариантов гормонального профиля характерен для диффузного токсического зоба?	ПК-2.3	ТТГ ^v , Т3 и Т4 [^]
С чего нужно начинать обследование ребенка с признаками раннего полового развития?	ПК-2.3	С определения костного возраста
Какой препарат не следует назначать в составе стартовой терапии плюригландулярной недостаточности?	ПК-3.1	Левотироксин
Что является причиной появления розовых и синюшных стрий?	ПК-3.1	Гиперкортизолемия
Где синтезируются минералокортикоиды?	ПК-3.1	в клубочковой зоне коры надпочечников
Какой стадии диабетической нефропатии по Mogensen (1983) соответствует следующая клинико-лабораторная ситуация: увеличение СКФ >140 мл/мин, увеличение почечного кровотока, гипертрофия почек, нормаальбуминурия?	ПК-3.2	1
77. Каково процентное соотношение инсулинов короткого и продленного действия в Хумулине М3?	ПК-3.2	30/70
Что такое Апидра?	ПК-3.2	ультракороткий инсулин
Где синтезируются глюкокортикостероиды?	ПК-3.3	в пучковой зоне коры надпочечников
Какие показатели гликемии натощак и через 2 часа после еды характерны для нарушенной толерантности к глюкозе?	ПК-3.3	<6,1 ммоль/л. >7,8, но <11,1 ммоль/л

Какая комбинация сахароснижающих препаратов недопустима?	ПК-3.3	глибенкламид + репаглинид
--	--------	------------------------------

4. ТИПОВЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, ВЛАДЕНИЙ

Результаты обучения
Владеет методами и приемами анализа экономических явлений и процессов с помощью стандартных теоретических и эконометрических моделей;

4.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 строк)
<p>Женщина 48 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет. Объективно: температура 35,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные исследования. Перечислите возможные осложнения. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания. Продемонстрируйте технику проведения термометрии . 	УК-1.1	<p>1. Гипотиреоз. <i>Обоснование:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> данные анамнеза: <ul style="list-style-type: none"> ухудшение памяти, быстрая утомляемость, пониженная работоспособность, сонливость, зябкость, упорные запоры; объективные данные : <ul style="list-style-type: none"> пониженная температура тела; при осмотре: сухость и шелушение кожи, отсутствие мимики, отечность век, языка, стоп, избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки; при аускультации: приглушение сердечных тонов, брадикардия. <p>2. Общий анализ крови: анемия, биохимический анализ крови: увеличение холестерина, снижение уровня белка, определение уровня гормонов Т3, Т4, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы, электрокардиография.</p> <p>3. Снижение интеллекта, депрессия, поражение сердца.</p> <p>4. Пациентка нуждается в стационарном лечении.</p> <p><i>Принципы лечения:</i></p> <p>Режим полупостельный. Диета с повышенным содержанием белков и витаминов, ограничение углеводов и жиров. Тиреоидные препараты: тиреоидин,</p>

		<p>тироксин, трийодтиронин, тиреотом Прогноз при своевременном лечении благоприятный. <i>Профилактика:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · рациональное питание; · закаливание; · предупреждение переохлаждений; · своевременное лечение воспалительных заболеваний. <p>1. Техника проведения термометрии - согласно алгоритму действия.</p>
<p>Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес. Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз 2. Назовите необходимые дополнительные исследования 3. Перечислите возможные осложнения 4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания 5. Продемонстрируйте технику п/к инъекций 	<p>УК-1.1</p>	<p>1. Сахарный диабет, инсулинозависимый тип <i>Обоснование:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) данные анамнеза: <ul style="list-style-type: none"> · полифагия, полидипсия, полиурия, похудание; · молодой возраст; 2) объективные данные : <ul style="list-style-type: none"> · сухость и шелушение кожи; · недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки <p>2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность мочи, биохимическое исследование крови: гипергликемия, исследование гликемического и глюкозурического профиля. Осмотр глазного дна.</p> <p>3. Ухудшение зрения, нарушение функции почек, поражение нервной системы, развитие гипергликемической комы</p> <p>4. Пациентка нуждается в срочной госпитализации для уточнения диагноза и назначения инсулинотерапии</p> <p><i>Принципы лечения:</i> Режим палатный Диета № 9, ограничение легкоусваивающихся углеводов. При расчете диеты исходят не из истинной массы тела пациента, а из должной (соответственно его росту и возрасту). Питание должно быть дробным, чтобы исключить резкие колебания уровня глюкозы в крови (не реже 4-х раз в день) Инсулинотерапия. При подборе дозы используют инсулин короткого действия, затем часть его заменяют инсулином</p>

		<p>продолжительного действия. При назначении инсулина учитывают, что 1 ЕД. инсулина способствует усвоению 4 г глюкозы, суточная доза препарата подбирается индивидуально.</p> <p>Использование специальных аппаратов - “искусственная поджелудочная железа” и “искусственная в-клетка”</p> <p>Прогноз в отношении жизни благоприятный при компенсации сахарного диабета.</p> <p><i>Профилактика:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · рациональное питание; · психическая саморегуляция; · своевременное лечение заболеваний поджелудочной железы; · ранняя диагностика скрытого диабета и соответствующая корректировка диеты. <p>5. Техника п/к инъекций - согласно алгоритму действия.</p>
<p>Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.</p> <p>Объективно: температура 36,6⁰С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Перечислите возможные осложнения. 4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания. 5. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД. 	<p>УК-1.2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сахарный диабет. Инсулинонезависимый тип. Ожирение. <p><i>Обоснование:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) данные анамнеза: <ul style="list-style-type: none"> · жалобы на жажду, сухость во рту, кожный зуд, обильное выделение мочи; · пожилой возраст; 2) объективные данные : <ul style="list-style-type: none"> · сухость кожи, следы расчесов; · избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки 2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность, биохимический анализ крови: гипергликемия, гиперхолестеринемия. 3. Прогрессирование диабета, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, снижение зрения, сердечная недостаточность 4. Пациентка нуждается в уточнении диагноза и назначении соответствующего лечения, которое может быть проведено в амбулаторных условиях. <p><i>Принципы лечения:</i></p> <p>Режим общий Диета № 9. Нормализация массы тела Пероральные сахароснижающие</p>

		<p>препараты добавляются при неэффективности диетотерапии бигуаниды - силубин, силубин ретард, буформин, адебит или сульфаниламиды - букарбан, оранил, манинил, глюренорм.</p> <p>Прогноз в отношении жизни благоприятный при своевременном и эффективном лечении и выполнении диетических рекомендаций.</p> <p><i>Профилактика:</i></p> <p>первичная:</p> <ul style="list-style-type: none"> · рациональное питание; · физическая активность; · предупреждение ожирения; · диспансерное наблюдение за пациентами с нарушенным тестом толерантности к глюкозе; · активное лечение атеросклероза; · своевременное лечение хронического панкреатита; <p>вторичная:</p> <ul style="list-style-type: none"> · режим труда и отдыха; · соблюдение диеты; · своевременное и аккуратное применение лекарств. <p>5. Техника подсчета ЧДД - согласно алгоритму действия.</p>
<p>Вы – фельдшер ФАПа. К Вам обращается женщина 38 лет с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке; желание есть мел.</p> <p>Объективно: бледность кожи и видимых слизистых, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы ломкие, ногти «корявые». Пульс 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык малиновый, чистый. Живот мягкий, чувствителен при пальпации в эпигастральной области, несколько вздут. Стул со склонностью к поносам.</p> <p>Задания</p> <p>1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Выделите основной клинический синдром.</p> <p>2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для</p>	<p>УК-1.2</p>	<p>1. Предположительный диагноз: железодефицитная анемия – поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - жалоб, указывающих на наличие анемического синдрома: слабость, утомляемость, сердцебиение, одышка, извращение вкуса; - данных общего осмотра: бледность кожи и слизистых, ангулярный стоматит, ломкость волос, корявость ногтей, глоссит; - обследования сердечно-сосудистой системы: склонность к тахикардии, гипотонии, приглушение тонов сердца; - обследования системы пищеварения: чувствительность при пальпации в эпигастральной области, вздутие живота, склонность к поносам. <p>Основной клинический синдром – анемический, при котором в связи со снижением числа эритроцитов в крови, а также уменьшения содержания железа в</p>

<p>подтверждения диагноза.</p> <p>3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.</p> <p>4. Определите Ваши действия в отношении данной больной.</p> <p>5. Подготовьте пациентку к эндоскопическому исследованию толстого кишечника (колоноскопии).</p>		<p>эритроцитах возникает гипоксемия и гипоксия, в первую очередь, сердца и мозга.</p> <p>2. Дополнительные обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови (гипохромия эритроцитов, анизоцитоз с преобладанием микроцитов, пойкилоцитоз); - обследование у гинеколога (меноррагии, олигоменорреи); - ФГС, рентгенологическое исследование желудка (атрофия слизистой желудка). <p>3. Принципы лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - полноценное питание с включением в рацион продуктов, богатых железом: мясо, печень, кровяная колбаса, бобовые, гречневая крупа, яблока, свекла, морковь, томаты, петрушка; - прием препаратов железа, перорально (ферроплекс, феррокаль, феррамид и т.д.) или парентерально (феррум – лек, ектофер). <p>Терапия продолжается до полного восстановления гемоглобина, не мене 3-х месяцев.</p> <p>4. Действия фельдшера. Направить пациентку к терапевту ЦРБ для уточнения диагноза и назначению лечения.</p> <p>5. Подготовить к эндоскопическому исследованию толстого кишечника (колоноскопии):</p> <ul style="list-style-type: none"> - за 3-5 дней до исследования назначить безшлаковую диету; - в течение этих же дней прием карболена по 1,0 4 раза в день; - накануне в обед дают 30,0 касторового масла; - накануне вечером и за 2 часа до исследования ставят высокие очистительные клизмы; - исследование проводят утром натощак.
--	--	---

<p>Вы работаете на ФАПе. К Вам обращается мужчина 57 лет с жалобами на слабость, головокружение, утомляемость, сердцебиение и одышку при физической нагрузке; чувство ползания мурашек, онемения в конечностях; чувство тяжести в эпигастрии, поносы.</p> <p>Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком, температура 37,2°. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт ст. Язык малиновый, атрофия сосочков языка; живот при пальпации мягкий, чувствителен в эпигастральной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, край печени гладкий, эластичный, безболезненный.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Выделите основной клинический синдром. 2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза. 3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания. 4. Определите Ваши действия в отношении данной больной. 5. Подготовьте пациента к рентгенологическому исследованию желудка 	<p>ОПК-1.1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: В₁₂ – дефицитная анемия поставлен на основании: <ul style="list-style-type: none"> - жалоб, указывающих на наличие анемического синдрома: слабость, утомляемость, головокружение, сердцебиение, одышку; - жалоб, указывающих на поражение нервной системы: парестезии, онемение в конечностях; - жалоб, указывающих на поражение желудка: тяжесть в эпигастрии, поносы как следствие анацидного состояния; - данных осмотра: бледность, желтушный оттенок кожи как результат гемолиза эритроцитов, малиновый язык; - умеренное увеличение печени, болезненность при пальпации в эпигастрии; <p>субфебрильная лихорадка.</p> <p>При данной анемии идет мегалобластный тип кроветворения. Эритроциты большие, ядерные, легко разрушаются с развитием гемолиза. Анемия гиперхромная.</p> <p>Основной клинический синдром – анемический, при этом вследствие гипоксемии развивается гипоксия, в первую очередь, мозга и сердца.</p> 2. Дополнительные обследования для подтверждения диагноза: <ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови (гиперхромная анемия, наличие мегалоцитов), анизоцитоз, пойкилоцитоз; - ФГС желудка, рентгенологическое исследование желудка (наличие атрофического гастрита); - фракционное исследование желудочного сока (анацидное состояние); - биохимическое исследование крови на билирубин; - осмотр невропатолога. 3. Принципы лечения: <ul style="list-style-type: none"> - полноценное питание с обязательным включением в рацион мясных и молочных продуктов; очень полезна слегка обжаренная печень (источники витамина В₁₂);
---	----------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> - парентеральное введение цианиобпаламина под контролем показателей крови; обязательная поддерживающая терапия витамином В₁₂ в течение всей жизни пациента; - при глубокой анемии – трансфузии эритроцитарной массы, плазмозаменителей. <p>4. Действия фельдшера. Обязательное быстрое обращение к терапевту для решения вопроса о госпитализации в терапевтическое отделение.</p> <p>5. Подготовка в рентгенологическому исследованию желудка. Данное исследование позволяет определить форму, величину, подвижность желудка, состояние внутренней оболочки (наличие ядов, опухоли и др.):</p> <ul style="list-style-type: none"> - за 2-3 дня до исследования – безшлаковая диета (исключить черный хлеб, молоко, овощи, сахар, фрукты); - последний прием пищи – не позднее 20.00 накануне; - если у пациента запоры, то вечером накануне и за 2 часа до исследования – очистительные клизмы. При наличии самостоятельного регулярного стула клизмы не ставят; - исследование проводят утром натощак.
<p>Вы работаете на ФАПе. Вызваны к женщине 22 лет, которая жалуется на подъем температуры до 39 градусов, ознобы, потливость; снижение аппетита, боли в костях, в животе, головные боли, носовые кровотечения. Заболела остро, подобные симптомы нарастают в течение недели. Причину указать не может.</p> <p>Объективно: кожные покровы бледные, на коже – «синяки». Лимфоузлы плотные, подмышечные увеличены (размеры от грецкого ореха до куриного яйца), они плотные, безболезненные, не спаяны между собой. Тоны сердца глухие. Пульс=90 ударов в минуту, слабый, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. В легких дыхание жесткое, хрипов нет.</p> <p>Слизистые полости рта рыхлые, легко</p>	<p>ОПК-1.1</p>	<p>1. Острый лейкоз, предположительный диагноз поставлен на основании клинических данных: геморрагический синдром, лихорадка, лимфаденопатия, синдром микробной интоксикации, отсутствие указания на возможную причину заболевания в анамнезе.</p> <p>При данном заболевании резко нарушаются процессы созревания клеток красного костного мозга, угнетается нормальный гемопоэз с развитием анемии, кровотечений, иммунодефицита. Появляются метастазы, опухоли во внутренних органах, сосудах суставах, коже и т.д.</p> <p>2. Дополнительные обследования,</p>

<p>кровоточат. Миндалины увеличены, рыхлые. Живот мягкий, чувствителен в правом и левом подреберьях. Печень и селезенка выступают из-под реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное, моча розового цвета. Голени пастозны.</p> <p>ЗАДАНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите дополнительные обследования необходимые для подтверждения диагноза. 3. Перечислите возможные осложнения при данной патологии. 4. Определите Ваши действия в отношении данной пациентки. 5. Осуществите туалет наружных половых органов у женщины. 		<p>подтверждающие диагноз:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови: появление бластемии, цитопении; - стерильная пункция для уточнения характера кроветворения на уровне красного костного мозга. <p>3. Возможные осложнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гнойно-септические осложнения в результате иммунодефицита (пневмония, пиелонефрит, септицемия, септикопиемия); - вторичная анемия в результате геморрагического диатеза; - сердечная и дыхательная недостаточность, токсический гепатит; - поражение нервной системы как результат лейкозной инфильтрации (менингеальные симптомы, парезы, радикулоневриты и т.д.). <p>4. Действия фельдшера в отношении данной пациентки. Обязательная срочная госпитализация пациентки в онкологический стационар (терапевтическое отделение) ЦРБ. В связи с тяжелым состоянием больной транспортировать санитарным транспортом в присутствии врача. Данная больная в дальнейшем должна быть госпитализирована в областную (республиканскую) больницу.</p> <p>5. Туалет наружных половых органов у женщин:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) приготовить кувшин с антисептическим раствором (слаборозовый раствор перманганата калия), корнцанг, марлевые салфетки, клеенку, судно; 2) пациентку уложить на спину, ноги должны быть слегка согнуты в коленях и разведены; 3) постелить клеенку и поставить на нее судно; 4) встать справа от больной и, держа кувшин в левой руке, а корнцанг с салфеткой в правой, лить антисептический раствор на половые органы, а салфеткой производить
--	--	--

		<p>движения от половых органов к анусу. Салфетку необходимо менять после каждого такого движения.</p> <p>5) сухой салфеткой осушить кожу промежности в том же направлении;</p> <p>б) убрать судно и клеенку.</p>
<p>Вы работаете на ФАПе. К вам обращается женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.</p> <p>Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. Т=37,3°. Тоны сердца громкие, аритмичные. PS=92 в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.</p> <p>ЗАДАНИЯ</p> <p>1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.</p> <p>2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.</p> <p>3. Расскажите о возможных осложнениях при данном заболевании.</p> <p>4. Определите ваши действия в отношении данной пациентки.</p> <p>5. Подготовьте пациента к радиоизотопному исследованию щитовидной железы.</p>	<p>ОПК-1.2</p>	<p>1. Предположительный диагноз: диффузный токсический зоб – это болезнь, обусловленная избыточной секрецией тиреоидных гормонов (Т3 и Т4) диффузно увеличенной щитовидной железой.</p> <p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - жалоб: сердцебиение, потливость, чувство жара, мышечную слабость, повышенный аппетит, похудание, симптомы поражения ЦНС – раздражительность, бессонница, чувство внутренней дрожи, плаксивость, поносы; - данных общего осмотра: теплая, влажная, бархатистая кожа; увеличение щитовидной железы на глаз; наличие пучеглазия; - симптомов поражения сердечно-сосудистой системы: тахикардия, повышение АД за счет систолического, громкие сердечные тоны, наличие аритмии сердца; - субфебрилитет. <p>Все эти симптомы подтверждают наличие тиреотоксикоза. Чаще болеют женщины.</p> <p>2. Дополнительные обследования, для подтверждения диагноза:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие глазных симптомов: симптом Грефе – отставание верхнего века при движении глазного яблока вниз; симптом Штельвага – редкое мигание; симптом Краузе – блеск глаз; симптом Мебиуса – нарушение конвергенции глазных яблок; - определение содержания Т3 и Т4 в сыворотке крови; - радиоизотопное исследование щитовидной железы; - ЭКГ. <p>3. Возможные осложнения</p>

		<p>заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тиреотоксический криз, тиреотоксическая миокардиодистрофия; - помутнение роговицы, атрофия глазных мышц; - сдавление органов шеи и средостения увеличенной щитовидной железой (нарушение речи, глотания и т. д.). <p>4. Действия фельдшера. Рекомендовать в ближайшие дни обратиться к терапевту (эндокринологу) для уточнения диагноза и решения вопроса о лечении. Учитывая выраженные явления тиреотоксикоза, больная нуждается в стационарном лечении.</p> <p>5. Подготовка к радиоизотопному исследованию щитовидной железы. За 30-50 дней до исследования отменяют все йод и бром-содержащие препараты, анти тиреоидные, гормональные, седативные средства, смазывание кожи спиртовой настойкой йода, проведение рентгенконтрастных исследований с помощью йод-содержащих контрастных веществ. Из рациона питания исключить морские продукты, хурму, орехи, минеральную воду. Исследования проводят в два этапа: через 2 часа и 24 часа после введения радиоизотопов йода (I131).</p>
<p>Больная, 26 лет, страдает с трех лет сахарным диабетом. Часто нарушала диету. Лечилась инсулином Lantus в максимальной дозе 66 ЕД. За последний год у больной часто возникают «беспричинные» гипогликемические состояния (вплоть до комы). Снизила вводимую дозу Lantus до 40 ЕД. Лицо бледное, одутловатое. Отечность голеней. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, систолический шум над всеми точками, акцент второго тона над аортой. АД 160/100. Печень тестоватой консистенции (+ 6 см). Почки не пальпируются. Анализ крови: гемоглобин</p>	<p>ОПК-1.2</p>	<p>1) Сахарный диабет 1 тип. Целевой уровень HbA1c <8%. Осложнения: диабетическая нефропатия, ХБП 4 стадии. Диабетическая ретинопатия, препролиферативная стадия. Сопутствующее заболевание: хронический пиелонефрит в фазе обострения.;</p> <p>2) Нефротического синдрома;</p> <p>3) Гликемический профиль, гликозилированный гемоглобин; развернутый анализ крови; общий анализ мочи, суточная потеря белка с мочой, проба по Нечипоренко, посев мочи; мочевины, креатинин, скорость</p>

<p>90 г/л лейкоциты 5,0 СОЭ 50 мм. Анализ мочи: удельный вес 1012, реакция кислая, белок 3 г/л, лейкоциты 10 – 12 в п/зр., эритроциты 8 – 10 в п/зр., цилиндры гиалиновые 2 – 3 в п/зр., зернистые – 0 – 1 в п/зр. Сахар крови 19 ммоль/л, мочевины 15,7 ммоль/л, креатинин 310 мкмоль/л, холестерин 8,8 ммоль/л, общий белок 58 г/л. Гликемический профиль: 11 часов – 17 ммоль/л, 13 часов – 19 ммоль/л, 18 часов – 17 ммоль/л. Глазное дно: диски зрительных нервов розовые, артерии извиты, сужены с аневризматическими расширениями и большим количеством микрогеморрагий. Вены широкие.</p> <p>ЗАДАНИЯ</p> <p>Вопрос 1: Поставить развернутый диагноз.;</p> <p>Вопрос 2: Развитие какого синдрома характеризует поражение почек.;</p> <p>Вопрос 3: Наметить план обследования.;</p> <p>Вопрос 4: Скорректировать инсулинотерапию;</p> <p>Вопрос 5: Назначить лечение;</p>		<p>клубочковой фильтрации; билирубин, АЛТ, АСТ; кетоновые тела; ЭКГ.;</p> <p>4) Стол 9. Инсулинотерапия (комбинация инсулинов короткого либо ультракороткого и длительного действия).;</p> <p>5) Ограничение соли, белка животного происхождения, гипотензивная терапия (ингибиторы АПФ), при неэффективности добавить мочегонные, антагонисты кальция. Консультация окулиста глазного центра – лазерная фотокоагуляция. Лечение пиелонефрита: после посева мочи – антибиотики широкого спектра действия, уросептики;</p>
<p>Больная А. 39 лет доставлена в приемный покой клинической больницы в крайне тяжелом состоянии. Сознание спутано, периодически бредит, отмечается двигательное беспокойство. Со слов сопровождающего в последние дни отмечала тошноту, многократную рвоту, повышение температуры до 38-39°С. Полгода назад у пациентки был диагностирован диффузный токсический зоб, назначено лечение мерказолилом. Около месяца назад она самостоятельно прекратила прием препарата после посещения «целителя».</p> <p>При осмотре температура 39,2°С, ЧДД 28 в минуту. Пациентка истощена. Кожные покровы влажные. Выраженный тремор конечностей. На передней поверхности шеи визуально определяется увеличенная до 3 степени по Николаеву щитовидная железа. Щитовидная железа плотная, безболезненная, подвижная. Положительны глазные симптомы: Грефе, Мебиуса, Кохера и Дельримпля. Пульс 176 ударов в минуту. Тоны сердца аритмичные, выслушивается систолический шум,</p>	<p>ОПК-4.1</p>	<p>Клинический диагноз: Диффузный токсический зоб II степени по ВОЗ. Тиреотоксикоз 3 степени тяжести. Тиреотоксический криз.</p> <p>Самостоятельное прекращение лечения тиреостатическим препаратом – мерказолилом.</p> <p>Симптом Кохера – отставание верхнего века при резком опускании взгляда вниз с образованием между верхним веком и верхним краем радужной оболочки глаза участка (полоски) белочной оболочки.</p> <p>Симптом Мебиуса – нарушение конвергенции при концентрации взгляда на кончик носа.</p> <p>Симптом Грефе – повышенный блеск глаз («лихорадочный»).</p> <p>Симптом Дельримпля – широкое раскрытие глазных щелей.</p> <p>Полный покой. Мерказолил внутрь (при отсутствии рвоты) 40-60 мг/сут. Нейроплегическая смесь (промедол, аминазин, новокаин) в/м 3-4 раза в сутки. Глюкокортикоиды- гидрокортизон до 600 мг/сут, преднизолон до 120 мг/сут, дексаметазон – 16-24 мг/сут внутривенно.</p>

<p>проводящийся во все точки. АД 90/40 мм.рт.ст.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С каким клиническим диагнозом следует госпитализировать пациентку? 2. О каком экстренном состоянии нужно думать? 3. Назовите причины ухудшения состояния больной. 4. Опишите правильное проведение и оценку симптомов Грефе, Мебиуса, Крауса и Дельримпля. Какой должна быть тактика врача? 		<p>Бета-адреноблокаторы внутривенно и энтерально. Внутривенное капельное введение жидкостей: изотонического раствора хлорида натрия, 5% раствора глюкозы, раствора Рингера. Всего жидкости 2-4 л в сутки. Раствор Люголя 1% 100-200 капель развести на 1000мл 5 %глюкозы.</p>
<p>Больной К., 17 лет, рост 172 см., вес 55 кг. Был доставлен в приемный покой в бессознательном состоянии. Со слов родственников установлено, что пациент страдает сахарным диабетом в течении 2 лет. Неоднократно наблюдались гипогликемические состояния. Контроль диабета недостаточный. Плохо соблюдает диету. Нерегулярно ставит инсулин. В течении последних 2-х недель после перенесенной вирусной инфекции отмечал нарастающую слабость, жажду до 3-4 л жидкости в сутки, ухудшение аппетита. « дня назад появилась тошнота. За несколько часов до госпитализации многократная рвота, боли в животе. Потерял сознание.</p> <p>Объективное исследование: больной без сознания, пониженного питания, кожные покровы и слизистые сухие, дыхание шумное, учащено. Пульс 110 в минуту, АД – 5/50 м.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательны.</p> <p>Лабораторные исследования: полный анализы крови: лейкоциты 10,0x10⁹. Биохимический анализ крови: мочевины 11,3 ммоль/л, креатинин – 0,12 ммоль/л, рН – 7,21. Анализ мочи (взята катетером): удельный вес – 1041, сахар– 8%, ацетон ++++.</p> <p>Задания:</p> <p>Установите и обоснуйте диагноз пациента. Что явилось причиной острого состояния? Какие причины вызвали указанные изменения лабораторных показателей? Назначьте план лечения.</p>	<p>ОПК-4.1</p>	<p>Сахарный диабет 1 типа, средняя степень тяжести (лабильное течение), декомпенсация. Кетоацидотическая кома. Вирусная инфекция и нерегулярный прием инсулина.</p> <p>Изменения лабораторных показателей обусловлены кетоацидозом. Сдвиг рН в кислую сторону, лейкоцитоз. Высокий уровень мочевины крови при нормальном креатинине характеризует состояние процессов белкового обмена (преобладание процессов катаболизма).</p> <p>Интенсивная инсулинотерапия в режиме малых доз. Расчет 0,1 ед. инсулина на 1 кг массы тела в час в/в капельно на изотоническом растворе. При снижении уровня гликемии ниже 14 ммоль/л подкожное введение инсулина по 4 ед. в час. Назначение растворов до 4-5 л в сутки, препаратов калия. По показаниям – бикарбонат.</p>

<p>Больной С., 47 лет, страдает сахарным диабетом в течении 10 лет, соблюдает диету, ежедневно занимается физическими упражнениями, получает инсулинотерапию (хумалог+лантус). Обратился с жалобами на нарушение сна, кошмарные сновидения, сильную усталость, потливость по ночам. При осмотре пациент достаточного питания, кожные покровы обычной влажности. Дыхание везикулярное. Пульс 120 ударов в минуту. АД – 160/80 мм.рт.ст. Сахар крови натощак – 11,5 ммоль/л, постпрандиальная гликемия – 4,6 ммоль/л.</p> <p>Задания: Какое осложнение возникло у пациента? Есть ли необходимость в увеличении дозы инсулина? Может ли быть причиной данной ситуации нарушение диеты в обед? Есть ли необходимость в назначении снотворных?</p>	<p>ОПК-4.2</p>	<p>У больного наблюдается картина синдрома Сомоджи. Нарушения сна и кошмарные сновидения являются следствием ночных гипогликемий (для компенсации гипогликемии организм повышает уровень контринсулярных гормонов – адреналина, норадреналина, тироксина, кортизола). Повышенный адренергический фон проявляется также тахикардией и артериальной гипертонией.</p> <p>Нет. Требуется осторожное снижение дозы инсулина.</p> <p>Нет.</p> <p>Нет.</p>
<p>Больная Д., 32 лет, поступила в терапевтическое отделение ЦРБ с жалобами на частое сердцебиение, похудание за 6 месяцев на 10 кг, потливость, раздражительность, бессонницу, тремор рук и выраженную слабость. В течение последнего месяца отмечает «чувство песка в глазах». Полгода назад перенесла сильный стресс (конфликт в семье). С этого времени почувствовала нарастающую слабость, плохой сон, ночные кошмары и снижение массы тела при сохраненном аппетите.</p> <p>Объективное исследование: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Тремор кистей и пальцев рук, тремор век. Рост 170 см., вес 53 кг. Экзофтальм. Положительны симптомы Кохера, Грефе, Мебиуса и Штельвага. Пульс 120 ударов в минуту, АД 140/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, 1 тон ослаблен. На верхушке сердца систолический шум, проводится во все точки и на сосуды шеи. Контуры передней поверхности шеи деформированы. При пальпации щитовидная железа увеличена в размерах, плотнее обычной,</p>	<p>ОПК-4.2</p>	<p>Диффузный токсический зоб 3 степени по Николаеву, тиреотоксикоз 2 степени. Эндокринная офтальмопатия 2 степени.</p> <p>Кровь на гормоны Тз, Т4, ТТГ; УЗИ щитовидной железы, пункционная биопсия с цитологическим исследованием, при наличии узлов – сканирование.</p> <p>Назначение тиреостатической терапии – мерказолил (или пропицил, тиамазол), начиная с максимальной дозы – 40-60 мг (8-12 таблеток) в сутки, и поэтапно снижая дозу после фиксации эутиреоидного состояния на каждом этапе. Одновременно с мерказолилом назначить анаприлин и препараты раувольфии. Пациентке целесообразно в терапию включить седативные и снотворные средства. Анаболическую терапию.</p> <p>Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы связаны с токсическим воздействием тиреоидных гормонов на сердечную мышцу. «Тиреотоксическое сердце» имитирует митральную недостаточность. С</p>

<p>безболезненная, подвижная.</p> <p>Задания: Какой диагноз у пациентки? Назовите методы специфической диагностики данного заболевания. Методика и значение определения симптомов Кохера, Грефе, Мебиуса и Штельвага. Какую следует выбрать тактику лечения? Чем обусловлены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы?</p>		<p>достижением эутиреоидного состояния аускультативная «картина» со стороны сердца значительно изменится.</p>
<p>У больной С., 25 лет, после перенесенной ангины появилось на передней поверхности шеи опухолевидное болезненное образование, боль при глотании. Температура повысилась до 39°C, общая слабость, тахикардия. При пальпации определяется резкая болезненность и припухлость в проекции правой доли щитовидной железы, местно – гиперемия и гипертермия кожи на проекцией правой доли. Со стороны других органов и систем изменений не выявлено. В анализах крови лейкоцитоз 16×10^9, сдвиг формулы влево. СОЭ – 45 мм/час.</p> <p>Задания: О каком заболевании можно думать? Какой должна быть тактика врача? Дифференциальный диагноз.</p>	<p>ОПК-4.3</p>	<p>Острый гнойный тиреоидит.</p> <p>Установление диагноза, перевод в хирургическое отделение. Необходимо назначить антибактериальную и детоксикационную терапию. Оперативное лечение проводится в хирургических, стоматологических и ЛОР отделениях. Вскрытие абсцесса, дренирование и дальнейшая тактика как при любом гнойном образовании.</p>
<p>Больной П., 38 лет, обратился к врачу с жалобами на избыточный вес (при росте 175 см вес 115 кг). За последний год прибавил в весе 20 кг. Отмечает частые головные боли, слабость, эректильную дисфункцию. Болен около 2 лет, начало заболевания связывает с перенесенной 3 года назад черепно-мозговой травмой.</p> <p>Объективное исследование: повышенного питания. Отложения жира преимущественно на животе, бедрах, груди. Кожа повышенной влажности. На передней поверхности грудной клетки, на коже живота и бедер имеются багрово-синюшные стрии. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Пульс 80 в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. на правой и АД 160/100 мм.рт.ст. на левой руке. Щитовидная железа не увеличена. Вторичные половые признаки по мужскому типу.</p>	<p>ОПК-4.3</p>	<p>Болезнь Иценко-Кушинга.</p> <p>Калий, натрий в плазме и эритроцитах, хлориды плазмы, 17 ОКС в моче, 17 КС в моче. Кортизол, АКТГ в крови. Рентгенография черепа с акцентом на «турецкое седло». КТ и МРТ головного мозга. Состояние глазного дна, периметрия. Проба с дексаметазоном и метапироном. Оксисупраренография. Консультации окулиста и невролога. Проба с дексаметазоном (проба с преднизолоном не проводится).</p> <p>Симптоматическая терапия. Подготовка к оперативному лечению.</p>

<p>Лабораторные исследования: полный анализ крови и мочи – изменений нет. Сахар крови – 8,8 ммоль/л. В моче сахар не определяется.</p> <p>Задания: Предварительный диагноз? Какие исследования необходимо провести? Определите тактику врача.</p>		
<p>Больная А., 56 лет, длительно лечившаяся у нефрологов по поводу мочекаменной болезни с частыми обострениями, при небольшой травме получила патологический перелом правой голени. Пациентка отмечает слабость, боли в костях ноющего характера, изменение походки по типу «утиной», жажду, полиурию, кожный зуд.</p> <p>Задания: Какой предположительный диагноз можно установить? Какие анализы необходимо провести для подтверждения диагноза? Какие изменения показателей характерны для указанной патологии?</p>	ОПК-5.1	<p>У больной нельзя исключить первичный гиперпаратиреоз.</p> <p>Необходимо исследование фосфорно-кальциевого обмена с неоднократным определением фосфора и кальция в крови и моче, определение паратгормона в крови. Рентгеновское обследование скелета: снимки черепа, кистей рук, грудного и поясничного отдела позвоночника, костей таза, костей голени. УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, компьютерная томография надпочечников, гипофиза, поджелудочной железы,</p> <p>Ожидаемые изменения кальциевого обмена: гиперкальциемия, гипофосфатемия, кальцийурия. При костной форме – увеличение щелочной фосфатазы. При положительной пробе с преднизолоном на фоне 5-дневного приема 30 мг преднизолон гиперкальциемия не уменьшается. Увеличивается уровень паратгормона в крови (N= 0,15-0,6 нмоль/л). Рентгенологические (при костной форме) – кистозная перестройка костей, кисты вблизи эпифизов, субпериостальная резорбция, рассасывание замыкательных пластинок ногтевых фаланг, акромиальных отростков ключиц, остеопороз, просовидная зернистость костей.</p>
<p>Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.</p> <p>Объективно: температура 36, 6⁰С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние</p>	ОПК-5.1	<p>1. Сахарный диабет, тип 2. Ожирение. <i>Обоснование:</i> данные анамнеза: жалобы на жажду, сухость во рту, кожный зуд, обильное выделение мочи; пожилой возраст; объективные данные: сухость кожи, следы расчесов; избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки</p> <p>2. Общий анализ мочи: глюкозурия,</p>

<p>удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Перечислите возможные осложнения. 4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания. 		<p>высокая относительная плотность, биохимический анализ крови: гипергликемия, гиперхолестеринемия.</p> <p>3. Прогрессирование диабета, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, снижение зрения, сердечная недостаточность</p> <p>4. Пациентка нуждается в уточнении диагноза и назначении соответствующего лечения, которое может быть проведено в амбулаторных условиях.</p> <p><i>Принципы лечения:</i> Нормализация массы тела</p> <p>Пероральные сахароснижающие препараты добавляются при неэффективности диетотерапии бигуаниды – метформин или сульфаниламиды - манинил, глюренорм.</p> <p>Прогноз в отношении жизни благоприятный при своевременном и эффективном лечении и выполнении диетических рекомендаций.</p> <p><i>Профилактика:</i> первичная: рациональное питание; физическая активность; предупреждение ожирения; диспансерное наблюдение за пациентами с нарушенным тестом толерантности к глюкозе; активное лечение атеросклероза; своевременное лечение хронического панкреатита; вторичная: режим труда и отдыха; соблюдение диеты; своевременное и аккуратное применение лекарств.</p>
<p>Больная Б., 50 лет жалуется на ощущение дрожи в теле, потерю веса, ощущение сердцебиения и перебоев в работе сердца, общую слабость.</p> <p>В анамнезе - считает себя больной в течение года, когда стали беспокоить приступы сердцебиения, тремор рук, потливость. С марта 2001 г отмечалась потеря веса, в общей сложности 15 кг за 3 месяца. Отмечает эпизоды субфебрилитета в вечернее время. В последние месяцы состояние стало заметно ухудшаться – нарастала слабость, появилась одышка. Отмечено однократное повышение АД до 170/110 мм рт ст с развернутой клиникой гипертонического криза, купировавшееся</p>	<p>ОПК-5.2</p>	<p>1. Диффузный токсический зоб, II степени, средней тяжести. Щитовидная железа увеличена и деформирует шею, что соответствует II степени зоба (по классификации ВОЗ). Железа при пальпации эластична, однородна, что характерно для диффузного зоба. Выражены следующие симптомы тиреотоксикоза: утомляемость, повышение аппетита, похудание, раздражительность, тремор рук, изменение почерка, потливость, тахикардия до 105 ударов в минуту, повышение систолического АД, снижение диастолического АД, то есть высокое пульсовое АД (150/70),</p>

<p>самостоятельно. Постоянного контроля уровня АД не проводилось. Поступила в клинику эндокринологии для обследования и лечения.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,8°C. Рост – 157 см, вес – 60 кг. Кожные покровы чистые, умеренно влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД - 150/70 мм рт ст, ЧСС - 105 ударов в минуту. Щитовидная железа - II степени увеличения (по ВОЗ) безболезненна при пальпации, подвижная при глотании. Симптом Мебиуса положительный, остальные глазные симптомы отрицательные. При гормональном исследовании: ТТГ – 0,002 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т₄ – 70, 4 (N: 9,0 – 23,2) пмоль/л, св. Т₃ – 3,3 (0,6 – 1,9) нг/мл. Определяется 10 кратное повышение уровня антител к тиреоидной пероксидазе (ТПО).</p> <p>УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа расположена обычно. Контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих долях. Узлов нет. Правая доля: 2,8×1,8×6,1 см. Левая доля: 2,1×1,8×6,0 см. Перешеек: 0, 7 см. Объем щитовидной железы – 27 мл.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком заболевании наиболее вероятно идет речь 2. Какой из приведенных гормональных показателей (ТТГ, Т₄, Т₃) имеет наибольшее 3. С назначения каких препаратов и в каких дозах следует начать лечение 4. Какой метод лечения будет выбран для базовой терапии и почему 		<p>экзофтальм, положительные глазные симптом Мебиуса), тремор век, языка пальцев вытянутых рук. Вышеуказанные данные выражены умеренно, что соответствует средней тяжести заболевания.</p> <p>2. Диагноз подтвержден гормональным профилем – повышение Т₃ своб., Т₄ своб., снижение ТТГ. 3. Наибольшее значение имеет показатель ТТГ, т.к. показатели Т₃ и Т₄ могут не изменяться при манифестном тиреотоксикозе.</p> <p>4. Основным в лечении являются тиреостатики (мерказолил, метимазол), перед назначением которых необходимы исследования общего анализа крови с гемосиндромом. При назначении этих препаратов может быть побочное действие: лейкопения, тромбоцитопения, нейтропения, что может быть противопоказанием для назначения этих препаратов. Необходим контроль этих показателей в динамике. Начальная доза тиреостатика 0,5-1 мг/кг массы тела в 3 приема.</p> <p>При снижении симптомов тиреотоксикоза доза препарата снижается до поддерживающей (5-10 мг/сут). Для нормализации частоты пульса и АД назначаются β-адреноблокаторы. Показана седативная терапия в виде препаратов валерианы.</p>
<p>Больная, страдающая сахарным диабетом 1 типа, на приеме у терапевта сообщила, что в последнее время была вынуждена увеличить дозу инсулина. В настоящее время доза вводимого перед завтраком инсулина (однократно в сутки) составляет 20 ЕД актрапида, 50 ЕД хумулина НПХ. Несмотря на повышение дозы, больная ощущает постоянную слабость и сонливость, более выраженные в первой</p>	<p>ОПК-5.2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для уточнения гликемического статуса необходимо провести суточное мониторирование гликемии, определить гликированный гемоглобин, оценить фильтрационную функцию почек. 2. Пациента уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. При потере сознания нельзя вливать в полость рта сладкие растворы (опасность асфиксии!). В/в струйно ввести 40 – 100

<p>половине дня. Утром на приеме у врача внезапно, без видимых причин, женщина стала плакать навзрыд, нецензурно ругаться, а потом потеряла сознание.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие диагностические мероприятия необходимо провести пациенту? 2. Какова тактика врача. 		<p>мл 40 % глюкозы, до полного восстановления сознания. Альтернатива – 1 мл р-ра глюкагона п/к или в/м (вводится родственником больного). Если сознание не восстанавливается после в/в введения 100 мл 40 % глюкозы – начать в/в капельное введение 5–10 % глюкозы и госпитализировать.</p>
<p>Больной 65 лет страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 5 лет. Рост 180 см, вес 90 кг. Лечение: диета (суточный калораж 1500). Принимает по 1000 мг метформина 3 раза в день. В течение нескольких дней отмечает дискомфорт за грудиной, одышку, боли в мышцах нижних конечностей. Отмечается нарастающая слабость, сонливость, легкая жажда. Гликемия натощак 10,6 ммоль/л.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие диагностические мероприятия необходимо провести пациенту? 2. Как необходимо изменить проводимую терапию. 	ОПК-6.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. С учетом данных приведенных в задаче, необходимо определить гликированный гемоглобин, суточный гликемический профиль. 2. Модифицировать таблетированную сахароснижающую терапию (метформин отменить, назначить производные сульфонилмочевины, например гликлазид МВ, или ингибиторы ДПП-4).
<p>Больная С., 54 лет. Жалуется на периодически возникающие приступы головной боли, сопровождающиеся кашлем, удушьем, стеснением в груди, сердцебиением, резким повышением артериального давления.</p> <p>В анамнезе: болеет около года. Приступы возникают при физическом напряжении (быстрая ходьба, поднятие тяжестей), длятся несколько минут и самостоятельно проходят. Вначале они наблюдались редко (раз в 2-3 месяца), затем участились и в последнее время возникают несколько раз в день. За время болезни похудела на 6 кг.</p> <p>Объективно: рост – 172 см, масса тела - 84 кг. Отеков нет. Пульс - 74 в 1 мин, ритмичный. АД - 160/100 мм рт. ст., границы сердца в норме, тоны умеренно ослаблены. Дыхание везикулярное. Печень не увеличена. В период обследования проведена глубокая пальпация брюшной полости, спустя 3 мин после которой у больного внезапно возник приступ сильного кашля, сопровождающийся диффузным цианозом лица, набуханием шейных вен, чувством стеснения (сжатия) в</p>	ОПК-6.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Феохромоцитома. 2. Альфа-блокаторы, возможно сочетание с бета-блокаторами.

<p>груди. Пульс - 140 в 1 мин, артериальное давление повысилось до 225/120 мм рт. ст. через 5 минут самочувствие больной начало улучшаться, кашель прекратился. Лицо приобрело обычный цвет. Возникла резкая слабость.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Определите, какие из гипотензивных средств необходимо ввести больному для купирования гипертензионного криза. 		
<p>Больная 28 лет, сахарный диабет выявлен 4 года назад. С момента постановки диагноза находится на интенсифицированной инсулинотерапии (сут. доза 32-46 ЕД), активно использует средства самоконтроля. 3 недели назад заболела ОРВИ (в течение 10 дней проводился интенсивный самоконтроль, коррекция доз препаратов). 8 дней назад у больной закончились средства самоконтроля. Пациентка вернулась к обычной суточной дозе инсулина, вводимой до болезни. Последние 5-6 дней отмечает ухудшение состояния, появление жажды, сухости, полиурии, сонливости и слабости, в связи с отсутствием средств самоконтроля менять схему вводимого инсулина отказалась. В день поступления в стационар тошнота, выраженная слабость, рвота, потеря сознания в приемном покое стационара. Объективно - сумеречное сознание, выраженная сухость кожи и слизистых, дыхание 30 в мин., шумное. Пульс – 109 в минуту, АД=75/40 мм рт ст. рН крови – 7, 3; гликемия- 21 ммоль/л, калий – 3, 2 ммоль/л, в моче – ацетонурия.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предположительный клинический диагноз 2. Чем обусловлена декомпенсация заболевания? 3. Чем обусловлено изменение рН крови? 4. Ваша тактика в первый час лечения больного 	ОПК-6.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кетоацидотическая кома (диабетический кетоацидоз) 2. Декомпенсация заболевания обусловлена тем, что в отсутствие средств самоконтроля, пациентка вернулась к обычной суточной дозе вводимой до болезни. А на тот момент она находилась на интенсифицированной инсулинотерапии. 3. Норма рН крови от 7,36-7,42, у нашей пациентки рН 7,3, немного снижено. Обусловлено развитием метаболического ацидоза. Повышение лактата в крови, гликогенолиз, протеолиз, липолиз, активация глюконеогенеза и кетогенеза - все это ведет к метаболическому ацидозу. 4. В течение первого часа переливается 1 л 0,9% раствор хлорида натрия. Общая потребность составляет 5-10 л или 15% массы тела и более. Начиная со второго часа объем вводимых растворов корректируется в зависимости от показателей ЦВД, функции почек и ссс. При снижении уровня гликемии ниже 14 ммоль/л переходят на переливание 10% р-ра глюкозы.
<p>В приемное отделение терапии доставили женщину 28 лет в бессознательном состоянии. Со слов мужа, страдает 12 лет сахарным диабетом, получает по этому</p>	ОПК-6.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кетоацидотическая 2. Кетоацидоз и гипергликемия 3. снижение рН крови ниже 7,0 4. профилактика возникновения тяжелых

<p>поводу инсулин. Десять дней назад больной был заменен инсулин, в поликлинике в связи с этим, ей предложена была госпитализация в эндокринологическое отделение, от которой больная категорически отказалась.</p> <p>В течение последних 5-6 дней у больной отмечалось ухудшение состояния: появилась и нарастала общая слабость и жажда, участилось мочеиспускание. Последние два дня больную беспокоили тошнота, боли в животе. Утром, муж обнаружил ее в бессознательном состоянии.</p> <p>Объективно: кожные покровы и видимые слизистые сухие. Губы запекшиеся, в коричневых корках. Язык малиновый, сухой. Дыхание шумное, редкое. В выдыхаемом воздухе запах ацетона. Пульс – нитевидный, 100 ударов минуту. АД – 80/40 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, глухие. В легких везикулярное дыхание. Живот напряжен, при его пальпации больная немного стонет.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предварительный диагноз: 2. Основные метаболические признаки диабетической кетоацидотической комы 3. Показанием для введения бикарбоната натрия больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, является: 4. Главное преимущество лечения диабетического кетоацидоза низкими дозами инсулина по сравнению с высокими дозами 		<p>гипогликемических состояний с развитием отека мозга</p>
<p>Больной 34 лет поступил в стационар с жалобами на боли в животе, резкую слабость, тошноту, рвоту. Известно, что 8 лет назад у больного диагностирован сахарный диабет, находится на постоянной интенсифицированной инсулинотерапии, нормокалорийной диете, владеет навыками самоконтроля, регулярно контролирует гликемию, гликированный гемоглобин, амбулаторно 1 раз в год проходит обследование в специализированном диабетологическом отделении. Последнее обследование – 3 недели назад, гликемия от 4,5-7,9 ммоль/л за сутки, гликированный гемоглобин 7,1% (N до 6,5%). Тест на</p>	<p>ОПК-7.1</p>	<p>1. СД 1 типа (молодой возраст, интенсифицированная инсулинотерапия). Стадия декомпенсации, скорее всего средней степени тяжести. Осложнения: либо диабетический кетоацидоз (потеря аппетита, тошнота, рвота, симптом «острого живота», лейкоцитоз, лихорадка, которая может являться следствием декомпенсации СД 1). Либо лактат-ацидоз (рН 7,3, гликемия 31, на протяжении нескольких дней тахикардия, тошнота, рвота, потеря аппетита, артериальная гипотензия, «острый живот», значительная дегидратация (сухость кожи)). Непролиферативная</p>

<p>определение микроальбуминурии положительный, на глазном дне единичные кровоизлияния, извитость сосудов. Периферическая чувствительность в пределах возрастной нормы. В течение последней недели появился сухой кашель, поднялась температура (37,9), снизился аппетит, появилась слабость. Суммарная суточная доза инсулина не менялась. Накануне днем начали беспокоить боли в области живота, к вечеру - частый жидкий стул, дважды рвота. Больной прекратил прием пищи, введение инсулина. К утру симптомы слабости продолжал нарастать, сохранялись выраженные боли в животе, участилась рвота. Больной госпитализирован в стационар. Объективно: кожа сухая, тургор значительно снижен. Температура тела – 38,3. АД = 67/40 мм рт ст, пульс = 125 в мин. Гликемия – 31 ммоль/л, лейкоцитоз, рН - 7,3; в моче – глюкозурия, ацетонурия.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте клинический диагноз 2. Определите причину декомпенсации диабета 3. Чем обусловлена симптоматика «острого живота»? 4. Определите тактику терапии 		<p>нефропатия (на глазном дне единичные кровоизлияния, извитость сосудов).</p> <p>2. Причиной декомпенсации СД может стать любое из сопутствующих заболеваний, развившееся самостоятельно (оккультные инфекции, хронические инфекции, инфекции мочевых путей, дыхательных путей, кишечные инфекции). Так же лихорадка и «острый живот» могут быть причиной декомпенсации. Уровень компенсации определяется по уровню гликированного гемоглобина 7,1% (в норме до 6,5%).</p> <p>3. Абдоминальный синдром развивается вследствие патологических метаболических процессов, имеющих место при диабетическом кетоацидозе, что в совокупности с патогномичными органами поражения определяет характерную клиническую картину.</p> <p>4. Регидратация (за 1 час переливается 1 л хлорида натрия, за 2й и 3й по 500 мл), катетеризация (для информации о количестве выделяемой мочи), анализ крови (КОС), при недостатке калия - восполнение дефицита, инсулинотерапия, антибиотики (т.к. лихорадка), выяснение причины декомпенсации.</p>
<p>Больной 35 лет, страдающий сахарным диабетом 1-го типа, после инъекции инсулина почувствовал резкую слабость, дрожь в теле, профузный пот, сердцебиение, головокружение, чувство голода, потерял сознание. Состояние тяжелое, без сознания. Кожа влажная, бледная. Судорожные подергивания рук и ног. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 100 уд./мин. АД – 170/90 мм рт. ст.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите предварительный диагноз 2. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь? 	ОПК-7.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз – сахарный диабет 1-го типа, осложненный гипогликемической комой. 2. Пациента уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. При потере сознания нельзя вливать в полость рта сладкие растворы (опасность асфиксии!). В/в струйно ввести 40 – 100 мл 40 % глюкозы, до полного восстановления сознания. Альтернатива – 1 мл р-ра глюкагона п/к или в/м (вводится родственником больного). Если сознание не восстанавливается после в/в введения 100 мл 40 % глюкозы – начать в/в капельное введение 5–10 % глюкозы и госпитализировать.
<p>Больной Р., 38 лет. Болен сахарным диабетом 10 лет. Принимает инсулин в режиме интенсивной терапии. Компенсация</p>	ОПК-7.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сахарный диабет 1 тип, тяжелая форма, стадия декомпенсации, кетоацидотическая кома.

<p>достигнута при суточной дозе инсулина 38 Ед. После перенесенной 1 неделю тому назад ОРВИ состояние ухудшилось. Усилилась жажда, появились боли в животе, тошнота, рвота, сонливость. Доставлен в больницу. <u>Объективно:</u> сознание отсутствует. Лицо гиперемировано. Кожа сухая. Дыхание 20 в минуту, шумное. Запах ацетона изо рта. Пульс 98 в мин., ритмичный, малого наполнения. АД - 90/60 мм. рт.ст. Реакция мочи на ацетон резко положительная. Сахар крови 28.0 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз. 2. Диффдиагноз с другими коматозными состояниями при СД 3. Какой из инсулинов по продолжительности действия следует назначить. Составьте схему введения инсулина. 4. Какое лечение нужно назначить с целью регидратации и какие показатели следует контролировать? 		<ol style="list-style-type: none"> 2. Кетоацидотическая (после острых инфекционных заболеваний, дефицит инсулина): запах ацетона изо рта, сознания нет, кожа сухая, гиперемирована, тонус глазных яблок снижен, дыхание Кус-Мауля (шумно, редко), АД снижено, ослаблено дыхание, тоны приглушены, тахикардия, резкое снижение ОЦК, в ОАК - лейкоцитоз, в ОАМ - кетонурия, реакция на ацетон +. Гипогликемическая (при переизбытке инсулина): кожа влажная, бледная или мраморная (за счет катехоламинов), дыхание ослаблено, везикулярное, АД повышено, тахикардия, громкие тоны сердца, ЧСС более 100, живот спокойный. Реакция на ацетон -, зрачки расширены. Гиперосмолярная: снижен тургор, нет запаха ацетона, нет дыхания Кус-Мауля. 3. Инсулин короткого действия, в/в 10 ЕД инсулина в вену струйно и в дальнейшем - 6-10 ЕД в час (0,1-0,15 ЕД/кг в час) - капельно с постепенным уменьшением дозы в зависимости от уровня гликемии определяемого ежечасно. 4. Изотонический раствор хлорида натрия 1 час - 1л, 2 и 3 час - 500 мл. затем 300 мл/час под контролем ЦВД и диуреза. При снижении гликемии ниже 13 ммоль/л - переходят на введение 5% р-ра глюкозы.
<p>Больная, 60 лет страдает сахарным диабетом 2 типа 15 лет, получает манинил, нерегулярно. По поводу ИБС, хронической сердечной недостаточности, развития отеков в течение длительного времени принимала мочегонные препараты: гипотиазид и самостоятельно фуросемид. За три дня до поступления в клинику у больной появилась сильная жажда, полиурия, резкая мышечная слабость. Боялась пить жидкость. Состояние больной ухудшалось, доставлена в клинику скорой помощью.</p> <p><u>Объективно:</u> состояние тяжелое, без сознания. Кожа, язык сухие, выраженная гипотония мышц, судороги, гемипарез. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. АД – 80/40 мм рт. ст. пульс – 120 в минуту,</p>	<p>ОПК-7.2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сахарный диабет 2 тип, декомпенсация. Гиперосмолярная кома 2. Обезвоживание - употребление мочегонных, недостаточное потребление жидкости при жажде, пожилой возраст, нерегулярный прием гипогликемических препаратов. 3. Развитие судорог и гемипареза можно объяснить нарушением баланса ионов головного мозга. Необходима консультация невролога для исключения нарушения мозгового кровообращения. 4. Лечение гиперосмолярной комы включает: Регидратацию гипотоническими растворами (глюкозы 2% или 0,45% раствором хлористого натрия со скоростью 1,5 л в первый час, 1л во 2 час,

<p>тоны сердца глухие. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Глюкоза крови – 50,6 ммоль/л, рН – 7,4, креатинин – 0,5 ммоль/л, сахар мочи – 5 %, ацетона нет.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз? 2. Что провоцировало развитие данной комы? 3. Чем можно объяснить развитие судорог и гемипареза? 4. Какое лечение проводить? 		<p>500мл в 3 час. Инсулинотерапия в режиме малых доз, в/в струйно в пределах 10 ед/час под контролем скорости снижения гликемии – не более 5 ммоль/час.</p> <p>Коррекция уровня калия</p> <p>Инсулинотерапию (режим малых доз, в/в струйно в «резинку» инфузионной системы или через перфузор в пределах 10 ед/час под контролем скорости снижения гликемии – не более 5 ммоль/час.</p> <p>Профилактика тромбозов (антикоагулянты)</p>
<p>Пациентка Д., 60 лет, предъявляет жалобы на выраженную слабость, сухость во рту, полиурию, полидипсию, повышение цифр АД до 200/100 мм рт.ст., периодически – боли в сердце давящего характера в покое и при физической нагрузке с иррадиацией в левую руку, лопатку; головокружение, снижение массы тела на 8 кг за 6 мес. Из анамнеза: сахарным диабетом страдает в течение 12 лет., на протяжении 10 лет принимает манинил 15 мг в день. Амбулаторно наблюдалась у эндокринолога по месту жительства. Гликемию определяла 1 раз в 2 – 3 месяца. Последняя госпитализация в стационар – 5 лет назад. При обследовании выявлено: Нв – 88г%, Эр. – 3 млн., СОЭ – 46 мм/час, креатинин – 3,6 мг/дл (0,7-1,4), проба Реберга: фильтрация – 48 мл/мин. (88-137), реабсорбция – 70% (98-99), азот мочевины – 28 мг/дл (10-20), гликемия натощак 10 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Определите тактику терапии. 	ОПК-7.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хроническое осложнение СД - диабетическая нефропатия, IV стадия выраженной ДН (дислипидемия, артериальная гипертензия, альбуминурия). Сопутствующее - ИБС, артериальная гипертензия. 2. Ингибиторы АПФ, антигипертензионная терапия, при появлении протеинурии - низкосолевая и низкобелковая диета, при повышении креатинина до 500 мкмоль/дл подготавливают пациента к экстракорпоральному методу лечения (гемодиализ). Трансплантация почки на уровне креатинина 600-700 мкмоль/дл.
<p>Больная, 57 лет страдает сахарным диабетом 2 типа 10 лет, получает манинил, нерегулярно. По поводу ИБС, хронической сердечной недостаточности, развития отеков в течение длительного времени принимала мочегонные препараты: гипотиазид и самостоятельно фуросемид. За три дня до поступления в клинику у больной появилась сильная жажда,</p>	ОПК-7.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сахарный диабет 2 тип, декомпенсация. Гиперосмолярная кома 2. Обезвоживание - употребление мочегонных, недостаточное потребление жидкости при жажде, пожилой возраст, нерегулярный прием гипогликемических препаратов. 3. Развитие судорог и гемипареза можно объяснить нарушением баланса ионов

<p>полиурия, резкая мышечная слабость. Боялась пить жидкость. Состояние больной ухудшалось, доставлена в клинику скорой помощью.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое, без сознания. Кожа, язык сухие, выраженная гипотония мышц, судороги, гемипарез. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. АД – 80/40 мм рт. ст. пульс – 120 в минуту, тоны сердца глухие. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Глюкоза крови – 50,6 ммоль/л, рН – 7,4, креатинин – 0,5 ммоль/л, сахар мочи ++ацетона нет.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз? 2. Что провоцировало развитие данной комы? 3. Чем можно объяснить развитие судорог и гемипареза? 4. Какое лечение проводить? 		<p>головного мозга, необходима консультация невролога для исключения нарушения мозгового кровообращения.</p> <p>4. Лечение гиперосмолярной комы включает:</p> <p>Регидратацию гипотоническими растворами (глюкозы 2% или 0,45% раствором хлористого натрия со скоростью 1,5 л в первый час, 1л во 2 час, 500мл в 3 час. Инсулинотерапия в режиме малых доз, в/в струйно в пределах 4-6 ед/час под контролем скорости снижения гликемии – не более 5 ммоль/час.</p> <p>Коррекция уровня калия</p> <p>Профилактика тромбозов (антикоагулянты)</p>
<p>Больная Т., 67 лет, обратилась к врачу-терапевту с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.</p> <p>Объективно: температура 36,6⁰С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Перечислите возможные осложнения. 4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания. 	<p>ОПК-10.1</p>	<p>1. Сахарный диабет, тип 2. Ожирение.</p> <p><i>Обоснование:</i> данные анамнеза: жалобы на жажду, сухость во рту, кожный зуд, обильное выделение мочи; пожилой возраст; объективные данные: сухость кожи, следы расчесов; избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки</p> <p>2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность, биохимический анализ крови: гипергликемия, гиперхолестеринемия.</p> <p>3. Прогрессирование диабета, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, снижение зрения, сердечная недостаточность</p> <p>4. Пациентка нуждается в уточнении диагноза и назначении соответствующего лечения, которое может быть проведено в амбулаторных условиях.</p> <p><i>Принципы лечения:</i> Нормализация массы тела</p> <p>Пероральные сахароснижающие препараты добавляются при неэффективности диетотерапии бигуаниды - метформин или сульфаниламиды - манинил, глюренорм.</p> <p>Прогноз в отношении жизни благоприятный при своевременном и</p>

		<p>эффективном лечении и выполнении диетических рекомендаций.</p> <p><i>Профилактика:</i> рациональное питание; физическая активность; предупреждение ожирения; диспансерное наблюдение за пациентами с нарушенным тестом толерантности к глюкозе; активное лечение атеросклероза; своевременное лечение хронического панкреатита; режим труда и отдыха; соблюдение диеты; своевременное и аккуратное применение лекарств.</p>
<p>Мужчина поступил в инфекционную больницу в тяжелом состоянии со слов родных последние 3 дня больной жаловался на диарею и рвоту, общую слабость, жажду, сухость кожи слизистых. В анамнезе сахарный диабет 2 типа, 5 лет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз 2. Какое осложнение наблюдается у пациента и чем оно обусловлено? 	ОПК-10.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз - сахарный диабет 2 типа, осложненный развитием гиперосмолярной комы. 2. Гипергликемический синдром, гиперосмолярный синдром. <p>О синдроме гипергликемии свидетельствуют жажда, полиурия, сухость кожи и слизистых, гипергликемия, глюкозурия. Гиперосмолярный синдром установлен на основании нарушенного сознания больного при наличии выраженной гипергликемии без кетоацидоза, при высокой осмолярности сыворотки крови. Причиной развития гиперосмолярной комы явилась дегидратация вследствие перенесенной острой кишечной инфекции с диареей и рвотой. Высокий уровень гликемии связан не с абсолютной недостаточностью инсулина, а с обезвоживанием больного.</p>
<p>Женщина 25 лет, страдающая сахарным диабетом в течение 11 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие менструаций в течение 4 месяцев, тошноту в утреннее время, участвовавшие случаи гипогликемических состояний. При осмотре и УЗИ диагностирована беременность сроком 12-14 недель.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какому режиму инсулинотерапии следует отдать предпочтение при назначении лечения. 	ОПК-10.2	<p>Рекомендован базис-болюсный режим инсулинотерапии, возможно проведение помповой инсулинотерапии. Использовать инсулины, разрешенные при беременности (человеческие инсулины короткого действия, средней продолжительности действия, разрешенные аналоги).</p>

<p>Пациентка М., 34 лет, направлена на консультацию с гинекологического приема. Предъявляет жалобы на бесплодие, незначительные выделения из молочных желез. Замужем в течение 5 лет. Противозачаточных средств не принимала, беременностей не было. Обследовалась у гинеколога неоднократно: патологии не выявлено. Муж прошел полное обследование в консультации «Брак и семья». Никаких отклонений от нормы не выявлено.</p> <p>Из анамнеза: в детстве пациентка развивалась нормально. Менструации с 13 лет, установились сразу. В возрасте 25 лет резко похудела (с 75 до 54 кг.) в течение 6 месяцев по специальной методике. Спустя 2 года начала замечать выделения из молочных желез в виде капли при надавливании. Соматически чувствовала себя хорошо.</p> <p>Объективное исследование: кожные покровы и слизистые чистые, физиологической окраски. Гипертрихоза и стрий нет. Рост 163 см., вес 55 кг. Телосложение нормостеническое, распределение подкожно-жировой клетчатки по пластическому типу. Изменений со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем не выявлено. Пульс 76 в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Вторичные половые признаки по женскому типу. Ректальная температура двухфазная.</p> <p>Лабораторные исследования: полный анализ крови, биохимические показатели, полный анализ мочи в норме.</p> <p>Гормональное исследование: пролактин – 4500 мЕд/л; СТГ – 2,0 нг/мл; ЛГ – 3,9 Ед/л; ФСГ – 3,2 Ед/л; ТТГ – 1,8 мЕд/л; Т3 – 2,5 нмоль/л; Т4 – 110 нмоль/л; кортизол – 425 нмоль/л; тестостерон – 2,1 нмоль/л; прогестерон – 1,2 нмоль/л; Е2 – 110 пмоль/л.</p> <p>КТ, МРТ головного мозга без патологических изменений. УЗИ матки и</p>	<p>ОПК-10.2</p>	<p>Первичная гиперпролактинемия (наиболее вероятная причина – микропролактинома). Гиперпролактинемический гипогонадизм. Бесплодие.</p> <p>Метаклопрамид – антагонист дофамина центрального действия. Оказывает стимулирующее влияние на секрецию пролактина. Препарат в дозе 10 мг вводят внутривенно и берут кровь на 15, 30, 60 и 120 минутах. У здорового человека максимальная секреция превышает исходную в 10-15 раз. Однако проблема не включена в МЭС.</p> <p>У данной пациентки ответ на пробу отрицательный, что подтверждает опухолевую природу процесса.</p> <p>Лечение назначено правильно, но, учитывая плохую переносимость препарата пациенткой и трудности в подборе лечебной дозы можно перевести ее на другие лекарственные препараты с подобным действием. Абергин – агонист дофамина, стимулирует дофаминовые рецепторы в гипоталамусе. Норпролак (квинаголид) – неэрголиновый дофаминомиметик. Достинекс (каберголин) – стимулирует D2 – рецепторы.</p>
---	-----------------	---

<p>придатков – без патологии. Проведена проба с метаклопрамидом: базальный уровень пролактина – 4800 мЕд/л, через 60 минут после введения метаклопрамида увеличился до 5380 мЕд/л.</p> <p>Осмотр окулиста – состояние глазного дна в норме.</p> <p>Осмотр невропатолога: данных за нарушения со стороны нервной системы нет.</p> <p>Пациентке было назначено лечение парлоделом по схеме. При увеличении дозы до 7,5 мг/сут появилась головная боль, тошнота и слабость. Доза препарата была снижена до 5 мг/сут. Через 2 месяца уровень пролактина в крови – 2100 мЕд/л.</p> <p>Задания:</p> <p>Какой вы поставите окончательный диагноз?</p> <p>Как интерпретировать данные пробы с метаклопрамидом?</p> <p>Согласны ли вы с предложенной терапией и какую тактику рекомендуете избрать в дальнейшем?</p>		
<p>Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.</p> <p>Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задания</p> <p>1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.</p> <p>2. Назовите необходимые дополнительные исследования.</p> <p>3. Перечислите возможные осложнения.</p>	<p>ПК-1.1</p>	<p>1. Диффузный токсический зоб.</p> <p>Обоснование:</p> <p>1) данные анамнеза:</p> <ul style="list-style-type: none"> · жалобы на повышенную нервную возбудимость, потливость, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание; · связь заболевания со стрессовой ситуацией; <p>2) объективные данные :</p> <ul style="list-style-type: none"> · субфебрильная температура; · при осмотре: кожа влажная, тремор, экзофтальм, положительные глазные симптомы, симптом “толстой шеи”; · при пальпации: диффузное увеличение щитовидной железы; · при аускультации: тахикардия. <p>2. Общий анализ крови: возможны анемия, лейкопения, биохимический анализ крови: снижение холестерина и альбуминов, определение уровня гормонов Т3, Т4, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы.</p> <p>3. Тиреотоксический криз, мерцательная</p>

<p>4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.</p> <p>5. Продемонстрируйте технику проведения термометрии .</p>		<p>аритмия, миокардиодистрофия, сердечная недостаточность, сдавление трахеи</p> <p>4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.</p> <p>Принципы лечения: Режим полупостельный Диета с достаточным содержанием витаминов Тиреостатики: мерказолил, перхлорат калия В-адреноблокаторы: анаприлин Седативные препараты: валериана, пустырник Лечение радиоактивным йодом Хирургическое лечение</p> <p>Прогноз благоприятный при своевременном лечении и отсутствии осложнений.</p> <p>Профилактика: · психическая саморегуляция; · диспансерное наблюдение; · регулярный прием назначенных препаратов.</p> <p>1. Техника проведения термометрии согласно алгоритму действия.</p>
<p>Больная, страдающая сахарным диабетом 1 типа, на приеме у терапевта сообщила, что в последнее время была вынуждена увеличить дозу инсулина. В настоящее время доза вводимого перед завтраком инсулина (однократно в сутки) составляет 20 ЕД актрапида, 50 ЕД хумулина НПХ. Несмотря на повышение дозы, больная ощущает постоянную слабость и сонливость, более выраженные в первой половине дня. Утром на приеме у врача внезапно, без видимых причин, женщина стала плакать навзрыд, нецензурно ругаться, а потом потеряла сознание.</p> <p>Вопросы</p> <p>1. Какие диагностические мероприятия необходимо провести пациенту?</p> <p>2. Какова тактика врача?</p>	<p>ПК-1.1</p>	<p>1. Для уточнения гликемического статуса необходимо провести суточное мониторирование гликемии, определить гликированный гемоглобин, оценить фильтрационную функцию почек.</p> <p>2. Пациента уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. При потере сознания нельзя вливать в полость рта сладкие растворы (опасность асфиксии!). В/в струйно ввести 40 – 100 мл 40 % глюкозы, до полного восстановления сознания. Альтернатива – 1 мл р-ра глюкагона п/к или в/м (вводится родственником больного). Если сознание не восстанавливается после в/в введения 100 мл 40 % глюкозы – начать в/в капельное введение 5–10 % глюкозы и госпитализировать.</p>
<p>Больной 17 лет, страдающий сахарным диабетом в течение 6 лет, получает ежедневно перед завтраком однократно в</p>	<p>ПК-1.2</p>	<p>Для уточнения гликемического статуса необходимо провести суточное мониторирование гликемии, определить</p>

<p>сутки 18 ЕД актрапида, 38 ЕД протафана и в 21 час 40 ЕД протафана. На указанной дозе инсулина больной предъявляет следующие жалобы: постоянная головная боль, головокружение, внезапные быстро проходящие изменения со стороны зрения, немотивированные изменения настроения, периодическая беспочвенная раздражительность и агрессивность, кошмарные сновидения в ночное время, постоянная сонливость днем, значительное снижение работоспособности (интеллектуальной и физической), постоянное чувство голода, слабость.</p> <p>Вопросы</p> <p>1. Какие диагностические мероприятия необходимо провести пациенту?</p>		<p>гликированный гемоглобин, оценить фильтрационную функцию почек.</p>
<p>У женщины 25 лет, страдающей компенсированным сахарным диабетом 1 типа, внезапно развилась тяжелая гипогликемия. Из анамнеза известно, что в течение трех месяцев отсутствуют менструации. В моче глюкоза и белок отсутствуют. При исследовании вагинальных мазков данных за снижение уровня эстрогенов обнаружено не было.</p> <p>Вопросы</p> <p>1. Какова наиболее вероятная причина гипогликемии, если известно, что нарушений режима питания, инсулинотерапии, а также тяжелых физических нагрузок не было.</p> <p>2. Тактика ведения пациента.</p>	<p>ПК-1.2</p>	<p>1. Необходимо провести тест на беременность.</p> <p>2. При подтверждении беременности необходимо модифицировать инсулинотерапию с учетом результатов суточного мониторинга гликемии.</p>
<p>Больной 28 лет, страдающий сахарным диабетом в течение 15 лет, обратился к врачу с жалобами на появление отеков на лице по утрам. Из анамнеза известно, что в течение последних 2 лет в анализах мочи имеется постоянная протеинурия. В течение последнего года фиксируются случаи повышения артериального давления. При обследовании обнаружено снижение фильтрационной функции почек. Биохимический анализ крови: мочевины — 18 мм/л, холестерин — 8 мм/л, креатинин — 0,2 мм/л.</p> <p>Вопросы</p> <p>1. Сформулируйте диагноз.</p>	<p>ПК-2.1</p>	<p>1. Сахарный диабет, 1 тип, индивидуальный целевой гликированный гемоглобин < 7,0%. Диабетическая нефропатия, стадия протеинурии. Хроническая болезнь почек, стадия требует уточнения. Дислипидемия. Вторичная артериальная гипертензия.</p>

<p>Женщина 22 лет, домохозяйка, обратилась по поводу 1-й беременности сроком 12 недель. Страдает сахарным диабетом с 8 лет, склонность к лабильному лечению, получает 50 ед/сутки инсулина (базис-баллюсная схема). Последние 2 года беспокоят боли в ногах в покое, парестезии, снижение зрения, больше на левый глаз. В течение 2-х месяцев 1-2 раза в месяц - легкие гипогликемии ночью, часто ацетон в моче, повышение АД до 175/100 мм рт.ст., полиурия. Наследственность - у матери и родной сестры был зоб. При осмотре: питание нормальное, вес - 58 кг, рост - 166 см. Кожа, язык - сухие, бледные, акроцианоз, витилиго. Тахикардия - 100 в мин., АД - 140/90 мм рт.ст. На стопах: кожа атрофичная, гиперкератозы, следы плохого заживления, чувствительность снижена. Отеков нет. Глазное дно: единичные очаги кровоизлияний, аневризмы вен, сужение артерий. Суточная гликемия: 9,2-12,0-14,3 ммоль/л. ОАМ: уд. вес - 1026, белок - 0,33 г/л, сахар - 2,5%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставте диагноз. 2.Какие анализы необходимо провести. 3.Назначить лечение. 4.Прогноз по вынашиванию беременности. 	<p>ПК-2.1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: СД 1 типа, тяжелое течение, декомпенсация. Диабетическая микроангиопатия: полинейропатия н/конечностей, ангиоретинопатия II ст, ХПН. Беременность 12 недель, гестоз 1-й половины. 2. ОАК, суточная гликемия ежедневно, глюкозурия + ацетон ежедневно, суточная протеинурия (300-500 мг/сут), проба Реберга (норма СКФ и креатинин крови), билирубин, трансаминазы). Консультация окулиста, невропатолога. НвА1с%. 3. Увеличить дозу короткого инсулина на 6 ед. (по гликемии). Примерная базис-боллюсная схема: + Учет ХЕ - ингибиторы АПФ - по АД; - ангиопротекторы (трентал, солкосерил, пр-ты никотиновой кислоты); - антиоксиданты. 4. Имеются абсолютные противопоказания к вынашиванию беременности - лабильный тяжелый сахарный диабет с прогрессирующей микроангиопатией. Вероятность рождения ребенка по классификации White = 13%. Прерывание беременности по абсолютным медицинским показаниям.
<p>У женщины 28 лет на сроке беременности 32 недели появилась жажда, полиурия до 3-4 л. Прибавила массу тела на 11 кг. Появились головные боли и одышка в покое, дизурия, субфебрилитет. В анамнезе: отец болен СД 2 типа. 2 года назад у женщины 1-я беременность закончилась мертворожденном плоде весом 4,8 кг. При осмотре выявлено: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, суховатые, отеки голеней. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тахикардия - 106 в мин., ритм правильный. АД - 170/100 мм рт.ст. Тяжелое многоводие. Сахар крови натощак - 9,7 ммоль/л. ОАМ: уд. вес - 1028, белок - 0,99 г/л, сахар - 1,5%, лейкоц. - 30-40 в п.зр., Эр - 2-5 в п.зр.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите основные синдромы. 	<p>ПК-2.2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Синдромы: - относительной, инсулиновой недостаточности (гипергликемия, анамнез); - нефротический; - воспалительный; - мочевого; - АГ. 2. Диагноз: гестационный СД, декомпенсация. ОПГ-гестоз средней тяжести. Гестационный пиелонефрит. Беременность 32 недели, многоводие. 3. ОАК (анемия), гликемический профиль ежедн. суточная глюкозурия в 3-х порциях + ацетон, суточная протеинурия, общий белок, проба Амбурже (лейкоцитурия), посев мочи (бактериурия), проба Реберга. Контроль массы тела и диуреза ежедневно. АД - 3 раза в день, НвА1с. 4. Лечение: - компенсация гипергликемии, короткий инсулин

<p>2. Сформулируйте диагноз. 3. Назначьте обследование, ожидаемые результаты. 4. Назначить лечение. 5. Прогноз для матери и ребенка.</p>		<p>(актрапид, хумулин-R) по 6-8 ед. х 3 р. п/к по гликемии. При плохом гликемическом контроле + продленный инсулин в рамках ИИТ. - Санация мочевых путей. - Лечение ОПГ-гестоза, диуретики, гипотензивная терапия. - Возможен крупный плод с фетопатией (профилактика гипогликемии новорожденных, РДС). Родоразрешение кесаревым сечением в 38 нед. - Отмена инсулина после родов, тест толерантности через 6 и 9 недель. У матери группа риска по СД 2 типа.</p>
<p>У пациента М., 41 года, ИМТ – 28 кг/м², гликемия натощак 10,0 ммоль/л, постпрандиальная – 13 ммоль/л, уровень базального С-пептида 1914 пмоль/л (N 298-1324). При осмотре окулистом выявлены значительные очаги кровоизлияний, аневризмы, твердые экссудаты. Сосуды сетчатки извитые, пролиферации нет. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз 2. Ваша тактика обследования больного 3. Определите тактику лечения.</p>	<p>ПК-2.2</p>	<p>1. СД 2 (обоснование: избыточный вес, инсулинорезистентность) средней степени тяжести (препролиферативная ретинопатия) в стадии декомпенсации (высокая гликемия). Препролиферативная диабетическая ретинопатия. 2. Общий анализ крови, мочи. Биохимический анализ крови. Глюкозурический профиль. Суточная экскреция белка с мочой. Коагулограмма. Исследование гормонов щитовидной железы. Гликированный гемоглобин. ЭКГ. Осмотр глазного дна. Осмотр в кабинете «диабетическая стопа». УЗДГ сосудов нижних конечностей. 3. Начать терапию при помощи ПССП (метформин, диабетон). При отсутствии эффекта – перевод на инсулин. Параллельно – гипокалорийная диета, снижение веса, физические нагрузки. Наиболее эффективным методом лечения является лазерная фотокоагуляция (прекращение функционирования новообразованных сосудов). Необходимо регулярные обследования окулистом.</p>
<p>Больной С., 60 лет. Жалобы: на слабость, сухость во рту в утреннее время, на стопе почернение пальца и язва, сильные боли в стопе, периодические боли в области сердца при физической нагрузке, одышка, боли при ходьбе в икроножных мышцах, жажда, полиурия. Из анамнеза: сахарный диабет 6 лет. Получает сиофор 500 мг 1-0-1 табл, манинил 3,5 мг 1-0-1 таблетки. 2 года назад перенес инфаркт миокарда передне-</p>	<p>ПК-2.3</p>	<p>1. Диагноз: сахарный диабет 2-го типа, тяжелое течение, декомпенсация. Диабетическая макроангиопатия. ИБС: атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз, стенокардия напряжения II ФК., НК II ст. ГБ II ст., средней тяжести. Облитерирующий атеросклероз сосудов н/конечностей, гангрена правой стопы, ХАН III ст. 2. Гликемия и глюкозурия в динамике, +</p>

<p>перегородочной области. Ухудшение в течение 2-х месяцев - жажда, боли в ногах. Об-но: рост - 170 см., вес - 88 кг. Кожные покровы сухие, шелушащиеся, стопы холодные, пульсация на стопе отсутствует с обеих сторон. На 2-м пальце правой стопы - почернение, некроз и язва до 2-х см. в диаметре, некровотокающая, стопа - бледная, отекая. Язык суховат. Дыхание жестковатое. Границы сердца расширены влево на 1,5 см, ЧСС - 100 в мин., АД - 160/100 мм рт.ст. Живот мягкий, увеличен за счет жировой клетчатки. Пастозность голени. Печень по Курлову: 14-11-10 см. Общий анализ крови: Нв - 140 г/л, Эр. - 5,0x10¹²/л, Лейк. - 14x10⁹ /л, СОЭ - 26 мм/час, суточная гликемия: 10-14-14 ммоль/л. В моче: 4% сахара (диурез - 2,5 сут.), осадок - без патологии. На ЭКГ: рубцовые изменения переднеперегородочной области, ишемия боковой стенки левого желудочка.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования и ожидаемые результаты 3. Назначьте индивидуальную терапию. 4. Показания к оперативному лечению и тактика ведения при его необходимости. 		<p>НвА1с, липидные фракции, проба Реберга, ЭХО-КС, доплерография н/конечностей с вычислением ЛПИ. Осмотр окулиста, сосудитого хирурга (показания к ампутации?), кардиолога.</p> <p>3. Лечение: отменить сиофор /т.к. гипоксия/, короткий курс простого инсулина по 6-8 ед. х 2-3 раза в сут. по гликемии. С последующим переводом на инсулинотерапию в рамках интенсифицированной или традиционной схемы. Препараты выбора для лечения ИБС и ГБ: иАПФ, верапамил, индапамид. Ангиопротекторы (трентал, препараты гепарина и никотиновой кислоты). Улучшение трофики - солкосерил, актовергин, анаболики.</p> <p>4. Показана высокая ампутация правой ноги при выявлении критической ишемии (70-80% стеноза) на доплерографии или ангиографии. Для оперативного лечения - перевод на короткий инсулин. Прогноз неблагоприятный по осложнениям - прогрессирование ИБС (летальность до 32%), возможна ампутация. Соответствует II гр. инвалидности.</p>
<p>Больной А. болен СД 2 типа в течении 10 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобой на появление язвы на стопе (в центре подошвы). При осмотре – кожные покровы бледные, сухие с участками выраженного гиперкератоза. Пульсация периферических сосудов сохранена, чувствительность значительно снижена. Деформация стоп отсутствует. Язвенно-некротический дефект - 1 см в диаметре, болезненность отсутствует.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое осложнение развилось у больного? 2. Объясните патогенез поражения стопы у данного больного 3. Сформулируйте принципы ведения больного 	<p>ПК-2.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нейропатическая форма диабетической стопы, т.к. отсутствует болезненность, снижена чувствительность, участки гиперкератоза. Однако за ишемическую форму может говорить бледность кожных покровов 2. Сухие покровы, чувствительность нарушена, из-за этого не чувствует повреждения стопы, отсюда случайное нагноение. Так как нейропатическая форма, то стопа ничего не чувствует, поэтому при появлении какого либо давления (неудобная обувь) появляются безболезненные язвы. 3. Оптимизация компенсации СД. Увеличивается потребность в инсулине. Системная антибиотикотерапия. Полный покой и разгрузка стопы. Местная обработка раны. Удаление участков гиперкератоза. Правильный подбор и

		ношение ортопедической обуви.
<p>Пациентка Д., 60 лет, предъявляет жалобы на выраженную слабость, сухость во рту, полиурию, полидипсию, повышение цифр АД до 200/100 мм рт.ст., периодически – боли в сердце давящего характера в покое и при физической нагрузке с иррадиацией в левую руку, лопатку; головокружение, снижение массы тела на 8 кг за 6 мес. Из анамнеза: сахарным диабетом страдает в течение 12 лет., на протяжении 10 лет принимает манинил 15 мг в день. Амбулаторно наблюдалась у эндокринолога по месту жительства. Гликемию определяла 1 раз в 2 – 3 месяца. Последняя госпитализация в стационар – 5 лет назад. При обследовании выявлено: Нв – 88г%, Эр. – 3 млн., СОЭ – 46 мм/час, креатинин – 3,6 мг/дл (0,7-1,4), проба Реберга: фильтрация – 48 мл/мин. (88-137), реабсорбция – 70% (98-99), азот мочевины – 28 мг/дл (10-20), гликемия натощак 10 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Определите тактику терапии. 	ПК-3.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хроническое осложнение СД - диабетическая нефропатия 2 ст, ХБП 3а, С3а, А2 (дислипидемия, артериальная гипертензия, альбуминурия). Сопутствующее - ИБС, артериальная гипертензия. 2. Ингибиторы АПФ, антигипертензионная терапия, при появлении протеинурии - низкосолевая и низкобелковая диета, при повышении креатинина до 500 мкмоль/дл подготавливают пациента к экстракорпоральному методу лечения (гемодиализ). Трансплантация почки на уровне креатинина 600-700мкмоль/дл.
<p>Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. 	ПК-3.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гипогликемическая кома. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: оценить состояние пациента для определения дальнейшей тактики; придать пациенту устойчивое боковое положение для профилактики западения языка, асфиксии и аспирации масс; произвести ревизию ротовой полости для извлечения остатков пищи, предотвращения асфиксии; ввести в/в 60-80 мл 40% раствора глюкозы (не более 100 мл) для повышения уровня сахара в крови. Если сознание не восстановилось – 2 мл 10% раствора глюкагона в/м, если последний не эффективен - 1мл 0,1% раствора адреналина или 75-125 мг гидрокортизона в/м. ввести при отсутствии эффекта 400-600 мл 5% глюкозы без инсулина в/в и 40 мг

		лазикса в/м для борьбы с отеком мозга; установить причину гипогликемии, устранить ее и обучить пациента самоконтролю.
<p>Больная 79 лет поступила в стационар в 13.30 в бессознательном состоянии. Из опроса родственников установлено, что болеет СД в теч. 10 лет, постоянно самостоятельно принимает манинил 5, контроль гликемии проводит в поликлинике по месту учета 1 раз в 2-3 месяца, гликемия натощак от 4-9 ммоль/л., периодически определяется глюкозурия. Самостоятельно увеличила прием препарата до 4 т/день (по 2тх2 раза в день) из-за постоянной положительной глюкозурии в течение последних 6 месяцев. На протяжении последнего года отмечала значительное ухудшение памяти, часто пропускала приемы лекарств. За неделю до госпитализации начала жаловаться на слабость, приступы чувства голода, дрожь после завтрака, однако приступы были непродолжительными и проходили самостоятельно. В день поступления в стационар принимала стандартную сахароснижающую терапию, после завтрака возникло двигательное и эмоциональное возбуждение, тахикардия, больная побледнела, а затем потеряла сознание. Экстренно доставлена в стационар. Объективно: кожа влажная, тонус глазных яблок в норме, тонус мышц конечностей повышен. Дыхание 26 в минуту, ровное, АД 110/70 мм рт ст., менингеальные симптомы отрицательные.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз 2. Объясните причину потери сознания больной 3. Тактика лечения больной в отделении интенсивной терапии 	ПК-3.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гипогликемическая кома 2. Потеря сознания из-за приема высоких доз манинила (самый сильный сахаропонижающий препарат сульфанилмочевины). Произошло высвобождение высоких доз инсулина и уровень глюкозы в крови очень сильно снизился. 3. Введение 40% раствора глюкозы 40-80 мл в/в, в/м введение 1 мг глюкагона. Больная быстро придет в себя. После появления сознания, больная должна съесть медленноусваиваемую углеводную пищу, так как манинил будет действовать еще сутки и чтобы избежать повторной потери сознания.
<p>Больной М. 28 лет. Доставлен в отделение в бессознательном состоянии. Болеет сахарным диабетом 8 лет. Принимает утром актрапид - 8 Ед., протафан - 14 Ед., в ужин - актрапид 8 Ед., протафан - 14 Ед.</p>	ПК-3.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сахарный диабет 1 тип, тяжелая форма. Диабетический гепатоз. Гипогликемическая кома. 2. Да. необходимо в вену струйно ввести 40% раствор глюкозы от 40 до 100 мл.

<p>Чувствовал себя хорошо; утром, возвратившись после дежурства, жена застала его дома в бессознательном состоянии. <u>Объективно:</u> сознание отсутствует, Кожа влажная, тонус мышц конечностей повышен. Тризм жевательных мышц. Тонус глазных яблок нормальный. Зрачки расширены; реагируют на свет. Пульс 68 ударов в мин., ритмичный. АД - 130/85 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные. Дыхание 20 в мин., ритмичное, ровное. Язык влажный, прикуса языка нет. Печень плотная, выступает на 3 см из подреберья. Менингеальные симптомы отрицательные.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз. 2. В случае отсутствия дежурного лаборанта можно ли назначить лечение, если да, какое в первую очередь? 3. При анализе крови и мочи (взята катетером) до назначения лечения установлено: сахар крови 2, 0 ммоль/л, сахар мочи 0, 5%, ацетон отсутствует. Ваш заключительный диагноз? 4. Через 2 часа от начала лечения больной без сознания, появилась ригидность затылочных мышц, гликемия - 8, 7 ммоль/л. О каком осложнении можно подумать? Какая коррекция лечения? 		<p>Если сознание не восстановлено, то перейти на внутривенное капельное введение 5%-10% раствора глюкозы. Глюкогон - 1 мл в мышцу, преднизолон 30 мг в мышцу.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Диагноз тот же. 4. Отек мозга. Необходимо проводить дегидратацию (манитол, салуретики, преднизолон). Дальнейшее лечение согласовать с невропатологом.
<p>Больной 17 лет поступил в отделение интенсивной терапии в состоянии комы. Из опроса родственников установлено, что последние 7-10 дней жаловался на слабость, сонливость, жажду, похудел на 10 кг за месяц. При осмотре: больной в состоянии комы, дыхание - 32 в мин., шумное глубокое, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Тонус глазных яблок снижен, тонус мышц снижен. Пульс 120 в мин., АД - 65/40 мм рт ст. При лабораторных исследованиях выявлена гипергликемия (26 ммоль/л), гипокалиемия (3,0 ммоль/л), рН - 6,9; ацетонурия.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предположительный клинический диагноз 2. Определите тактику обследования больного 3. Чем обусловлено снижение тонуса 	<p>ПК-3.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диабетический кетоацидоз, который привёл к кетоацидотической коме. У больных повышение аппетита сменяется анорексией (похудел на 10 кг) на фоне развития кетоацидоза. Появляется запах ацетона изо рта, дыхание Куссмауля (редкое, глубокое, шумное), тошнота, рвота и обезвоживание- это приводит к кетоацидотической коме. 2. Определяют рН (N 7,36-7,42), PCO₂ (N 36-44 мм.рт.ст.) при PCO₂ менее 25 мм.рт.ст (дыхательная недостаточность) развивается выраженная церебральная вазоконстрикция с развитием отёка мозга. Исследовать уровень глюкозы в крови. Надо провести осмотр (снижение тургора тканей, глазные яблоки мягкие, кожные покровы и слизистые - сухие, снижение мышечного тонуса и рефлексов). Пульс частый, слабого

<p>мышц, глазных яблок, гипотония?</p> <p>4. Определите необходимые лечебные мероприятия на 1-3 часах ведения больного</p>		<p>наполнения. Давление снижено и температура. Реакция зрачков на свет отсутствует - структурные изменения в стволе головного мозга.</p> <p>3. Обусловлено тяжёлой декомпенсацией кетоацидоза, когда обезвоживание достигает 10-12 % массы тела.</p> <p>4. На 1-3 ч проводят регидратацию. В течении 1 ч переливают 1 л 0,9 % р-ра хлорида натрия, за 2 и 3 часа по 500 мл, после чего скорость переливания уменьшится до 300 мл/ч. При снижении уровня гликемии ниже 14 ммоль/л переходят на переливании 10 % раствора глюкозы</p>
<p>Пациентка М., 23-х лет, считает себя больной с 17 лет, когда впервые стали беспокоить умеренная жажда, полиурия, слабость. Диагноз СД был установлен лишь через 1 год. В момент выявления диабета специфических осложнений выявлено не было, уровень HbA1c составлял 9.2% (норма до 6.5%). ИМТ был 22, АД-110/80 мм. рт. ст. Уровень липидов в крови и показатели почечной функции оказались нормальными, в анализе мочи отклонений также не обнаружилось. Уровень гликемии натощак при повторных исследованиях составлял 9-13 ммоль/л. Постпрандиальная гликемия (завтрак - 40 г. углеводов) –10, 4-13 ммоль/л. Уровень иммунореактивного инсулина (С-пептида) при повторных измерениях соответствовал норме, а после пробного завтрака повышался. Титр антител к островковым клеткам (ICA) оказался слабо положительным. Семейный анамнез отягощен по СД 2 типа. С учетом семейного анамнеза, выраженности клинических симптомов заболевания и данных лабораторного обследования пациентке был поставлен диагноз СД 2 типа. Была начата терапия диетой и препаратом сульфанилмочевины (Амарил 2 мг/с). В течение последующих 3 лет состояние пациентки значительно улучшилось: уровень HbA1c снизился до 7, 8%, субъективные симптомы исчезли. После 3-х лет уровень гликемии начал возрастать, сахар в крови натощак</p>	<p>ПК-3.3</p>	<p>1. СД I типа</p> <p>2. Антитела к островковым клеткам поджелудочной железы, динамика заболевания.</p> <p>3. Неправильно подобранная терапия, нужна была изначально инсулинотерапия.</p> <p>4. О компенсации процесса</p>

<p>превышал 12 ммоль/л; пациентка начала терять вес (3 кг за 6 недель). Уровень иммунореактивного инсулина натошак значительно снизился, после пробного завтрака динамики уровня инсулина не наблюдалось. СД у пациентки был переклассифицирован, назначена интенсивная инсулинотерапия. С этого времени метаболические показатели при строгом контроле оставались нормальными; уровень HbA1c – 6-8% . Титр ICA повторно не исследовался, уровень эндогенного инсулина едва определялся. В начале заболевания пациентка не придерживалась строгой диеты, часто ела десерты, мороженое и т.д.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите наиболее вероятный диагноз у пациентки 2. Какие данные свидетельствуют в пользу поставленного диагноза? 3. Что привело к декомпенсации заболевания? 4. О чём свидетельствует уровень гликированного гемоглобина? 		
---	--	--

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Шкала оценки для проведения зачета с оценкой по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к

	<p>решению профессиональных задач;</p> <ul style="list-style-type: none"> – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ**«Эндокринология»****Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)**

Цель дисциплины – формирование у обучающихся системных знаний и умений по основным и важнейшим дополнительным методам обследования больного, диагностике, дифференциальной диагностике, назначению обоснованных лечебных и профилактических мероприятий при работе с пациентами эндокринологического профиля, воспитание профессиональных черт личности врача на основе медицинской деонтологии.

Задачи дисциплины - закрепление и совершенствование сформированных у обучающихся навыков обследования при проведении диагностического поиска у конкретного больного с целью распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия эндокринологических заболеваний, определения обоснованного развернутого клинического диагноза, назначения лечебных и профилактических мероприятий.

- закрепление и совершенствование сформированных у обучающихся знаний об этиологии, патогенезе, клинике, методах диагностики и фармакотерапии основных эндокринологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, углубление знаний по вопросам профилактики, диспансеризации, реабилитации, особенностям патологии и лечения различных возрастных групп, правилам оформления медицинской документации, проведения медико-социальной экспертизы.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

1. Содержание дисциплины:

Раздел 1. Введение в дисциплину. Сахарный диабет. Ожирение и метаболический синдром.

Раздел 2. Заболевания щитовидной железы.

Раздел 3. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний надпочечников.

Раздел 4. Патология гипоталамо-гипофизарной системы

2. Общая трудоемкость 3 ЗЕ (108 часов).**3. Результаты освоения дисциплины:**

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать: исторические вехи развития общества; основные принципы критического анализа; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений. основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности.

топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию,

топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека; принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях; возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны; перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания; : законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.

Уметь: применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения. собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека; распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты; определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения; осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико- биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности; выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного

прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно- легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией); осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам- специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи; составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания 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, медицинские изделия и лечебное питание 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; 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; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.

Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей- специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; навыком разработки плана

лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций; навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); навыком разработки плана лечения заболевания или состояния 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; навыком 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; навыком 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; навыком оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.

1. Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Форма контроля:

зачёт в 9 семестре.