

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Специальность	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Эндокринология
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2021

2. Перечень компетенций

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах

ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами

ПК-5 Способен к участию в решении научно-исследовательских и профессиональных задач, представлению их результатов в виде публикаций и на научно-практических мероприятиях

ПК-6 Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1.	Заболевания щитовидной железы	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6	<ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; - организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; - организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; - этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся эндокринных заболеваний; - важнейшие методы обследования больных с эндокринной патологией; - диагностику, лечение, профилактику: сахарного диабета 1 и 2 типов; эндемического зоба; диффузного токсического зоба; гипотиреоза; заболеваний гипоталамо- 	<ul style="list-style-type: none"> - пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; - пользоваться медицинским оборудованием (стетоскоп, тонометр); - оценить состояние кожных покровов, характер распределения подкожно-жировой клетчатки и тип телосложения, - выявить изменения внешности, характерные для той или иной эндокринной патологии (акромегалия, синдром Иценко-Кушинга, синдром тиротоксикоза и офтальмопатии, синдром гипотироза, синдром гипогонадизма и дисгенезии гонад); - оценить состояние стоп больных сахарным диабетом и провести дифференциальный диагноз различных вариантов диабетической стопы; - оценить выраженность вторичных половых признаков, определить степень выраженности 	<ul style="list-style-type: none"> - базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; - оценкой физического, полового развития, подсчитать избыток массы тела; - оценкой показателей гликемического профиля у больных сахарным диабетом; - определить глюкозу в крови и моче по визуальным тест-полоскам и глюкометру; - определять по визуальным тест-полоскам ацетон в моче; - проводить расчет суточной глюкозурии; - трактовать картины глазного дна у больных с сахарным диабетом; - проводить расчет суточного калоража для больных сахарным диабетом типа 1 и 2; - рассчитывать среднюю суточную дозу инсулина и разовую дозу инсулина короткого действия; - проводить расчет доз инсулина при традиционной и интенсивной 	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения темы (написание реферата, решение ситуационных задач, тестирование), промежуточная аттестация: зачет
2.	Нарушения пищевого поведения и жирового обмена					
3.	Диабетология					
4.	Заболевания надпочечников					
5.	Гипоталамо-гипофизарные заболевания					

			<p>гипофизарной системы, надпочечников, половых желез, ожирения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностику и тактику оказания экстренной помощи детям и взрослым на догоспитальном и госпитальном этапах при диабетической кетоацидотической и гиперосмолярной комах, гипогликемических состояниях и коме, острой недостаточности коры надпочечников, гипертоническом кризе при феохромоцитоме, тиреотоксическом кризе; - основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи; - современные принципы рационального лечения эндокринных заболеваний, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; - особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы первичной и вторичной профилактики, принципы оказания неотложной помощи при 	<p>гирсутизма у женщин и гинекомастии у мужчин,</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить вибрационную, температурную и тактильную чувствительность стоп больных сахарным диабетом, - интерпретировать результаты офтальмоскопии, ангио- и ретинограммы, - уметь пальпировать щитовидную железу и оценивать ее размеры и структуру, - диагностировать глазные симптомы тиротоксикоза и офтальмопатию, - интерпретировать сцинтиграммы щитовидной железы, результаты гормонального исследования щитовидной железы, - интерпретировать рентгенограммы черепа, прицельные снимки турецкого седла, данные компьютерной и магнитно-резонансной томографии мозга и гипофиза, - оценить данные ЭКГ, ЭхоКГ, - интерпретировать результаты инструментальных исследований надпочечников: сцинтиграфии коры и мозгового слоя, УЗИ, КТ, МРТ и ангиографии, оценить результаты гормональных исследований функции 	<p>инсулинотерапии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять глазные симптомы при диффузном токсическом зобе: Крауса; Елинека; Кохера; Греффе; Штельвага; Дельримпля; Мебиуса; - рассчитать диету - хлебные единицы, рассчитать необходимую дозу инсулина с учетом диеты; - оценить стандартный тест толерантности к глюкозе; - провести и оценить ортостатическую пробу; - провести оценку результатов малой и большой дексаметазоновых проб; - провести оценку степени эндокринной офтальмопатии; - провести определение степени тяжести тиреотоксикоза; - владение техникой пальпации щитовидной железы. Оценка размеров щитовидной железы по стандартной классификации и классификации ВОЗ; - расчет объема щитовидной железы; - оценка лабораторных и гормональных результатов исследований при заболеваниях щитовидной железы, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы; - оценка рентгенограмм костей черепа (размер и 	
--	--	--	--	---	---	--

			<p>ургентных состояниях, показания для плановой госпитализации больных</p>	<p>надпочечников, - вычислить индекс массы тела, процентное содержание жира в организме, определить окружность талии и бедер с интерпретацией полученных результатов, - оценивать результаты специальных методов исследования больных с эндокринной патологией; - заподозрить заболевания, направить к специалисту-эндокринологу: акромегалию, карликовость, синдром Кушинга и болезнь Иценко-Кушинга, несахарный диабет, подострый тиреоидит, хронический аутоиммунный тиреоидит, опухоли щитовидной железы, гипопаратиреоз, гиперпаратиреоз, глюкостерому, альдостерому, андостерому, феохромоцитому, хроническую надпочечниковую недостаточность, синдром поликистозных яичников и гормонально-активные опухоли яичников, гипогонадизм, гинекомастию, врожденную дисфункцию коры надпочечников; - применять поддерживающую (противорецидивную) терапию, отработанную совместно со специалистом-</p>	<p>структуру костной ткани турецкого седла) и позвоночного столба при заболеваниях гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы; - оценка активности процесса при болезни Иценко-Кушинга, гипоталамическом синдроме пубертатного периода и акромегалии</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				эндокринологом, при заболеваниях указанных выше, оказывать экстренную помощь при диабетической кетоацидотической и гиперосмолярной комах, гипогликемических состояниях и коме, острой недостаточности коры надпочечников, гипертоническом кризе при феохромоцитоме, тиреотоксическом кризе		
--	--	--	--	--	--	--

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы

«неудовлетворительно» – 60 баллов и менее;
«хорошо» – 81-90 баллов

«удовлетворительно» – 61-80 баллов
«отлично» – 91-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Тестирование

Процент правильных ответов	До 60	61-80	81-100
Количество баллов за тест	2	5	8

4.2. Работа на практических занятиях

Баллы	Характеристики ответа студента
2	<ul style="list-style-type: none">- студент глубоко и всесторонне усвоил проблему;- уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает;- опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью;- умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи;- делает выводы и обобщения;- свободно владеет понятиями
1	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
0,5	<ul style="list-style-type: none">- тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы;- допускает несущественные ошибки и неточности;- испытывает затруднения в практическом применении знаний;- слабо аргументирует научные положения;- затрудняется в формулировании выводов и обобщений;- частично владеет системой понятий
0	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил значительной части проблемы;- допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- не может аргументировать научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- не владеет понятийным аппаратом

4.3. Решение ситуационных задач

Баллы	Критерии оценивания
6	<ul style="list-style-type: none">– обучающийся решил все рекомендованные задания;– изложение материала логично, грамотно, без ошибок;– свободное владение профессиональной терминологией;– обучающийся организует связь теории с практикой.
4	<ul style="list-style-type: none">– обучающийся решил не менее 85% рекомендованных заданий;– обучающийся грамотно излагает материал; ориентируется в материале, владеет профессиональной терминологией, осознанно применяет теоретические знания для решения задания, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности;– ответ правильный, полный, с незначительными неточностями или недостаточно полный.
2	<ul style="list-style-type: none">– обучающийся решил не менее 65% рекомендованных заданий;

	<ul style="list-style-type: none"> – обучающийся излагает материал неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний к заданию, – обнаруживаются ошибки в выполненных заданиях.
1	<ul style="list-style-type: none"> – обучающийся выполнил менее 50% задания; – отсутствуют необходимые теоретические знания; допущены ошибки в определении понятий, искажен их смысл, не выполнено задание; – в ответе обучающегося проявляется незнание основного материала учебной программы, допускаются грубые ошибки в изложении, не может применять знания для выполнения задания.

4.4. Критерии оценивания реферата

критерий	баллы
полнота обзора источников и научной литературы	5
соответствие числа проанализированных источников установленным требованиям (не менее 5)	2
наличие Интернет-ресурсов	1
Соответствие требованиям при оформлении	2
Итого:	10

4.5. Критерии оценивания ответа студента на зачете

Критерий	Баллы
Уровень усвоения материала, предусмотренного программой	10
Умение выполнять задания, предусмотренные программой	10
Уровень знакомства с основной литературой, предусмотренной программой	4
Уровень знакомства с дополнительной литературой	2
Уровень раскрытия причинно-следственных связей	4
Уровень раскрытия междисциплинарных связей	2
Педагогическая ориентация (культура речи, манера общения, умение использовать наглядные пособия)	2
Качество ответа (его общая композиция, логичность, убежденность, общая эрудиция)	2
Ответы на вопросы: полнота, аргументированность, убежденность, умение использовать ответы на вопросы для более полного раскрытия содержания вопроса	2
Деловые и волевые качества докладчика: ответственное отношение к работе, стремление к достижению высоких результатов, готовность к дискуссии, контактность.	2
Итого	40

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости

Тестирование

Выберите верную строку:

1. ПОНЯТИЕ «СИСТЕМА ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ» ТРАДИЦИОННО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) гипофиз, эпифиз, молочные железы, вилочковую железу
- 2) щитовидную и околощитовидные железы, тимус, эпифиз
- 3) корковое и мозговое вещество надпочечников, околоушные железы
- 4) печень, островковый аппарат поджелудочной железы

2. ПОД ВЛИЯНИЕМ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ НАХОДЯТСЯ

- 1) эпифиз, вилочковая железа, гонады
- 2) щитовидная и околощитовидные железы, островковый аппарат поджелудочной железы
- 3) корковое и мозговое вещество надпочечников, гонады
- 4) корковое вещество надпочечников, гонады, щитовидная железа

3. СТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ ОБРАЗУЮТСЯ В

- 1) эпифизе, вилочковой железе (тимусе)
- 2) щитовидной и околощитовидных железах
- 3) корковом веществе надпочечников, гонадах
- 4) мозговом веществе надпочечников, островковом аппарате поджелудочной железы

4. ПЕРЕДНЯЯ ДОЛЯ ГИПОФИЗА ВЫРАБАТЫВАЕТ

- 1) инсулин, норадреналин, АКТГ
- 2) АКТГ, ФСГ, соматотропный гормон
- 3) ГР, соматомедин
- 4) ЛГ, кортиколиберин

5. ПОЛИПЕПТИД, ОТЩЕПЛЯЮЩИЙСЯ ОТ МОЛЕКУЛЫ ПРОИНСУЛИНА В ХОДЕ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССИНГА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) А-пептид
- 2) В-пептид
- 3) С-пептид
- 4) Н-пептид

6. ИНСУЛИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) мозговым веществом надпочечников
- 2) β -клетками поджелудочной железы
- 3) вилочковой железой
- 4) α -клетками поджелудочной железы

7. ДЕЙСТВИЕ ИНСУЛИНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) снижение кетогенеза, повышение гликогеногенеза
- 2) повышение глюконеогенеза, повышение гликогенолиза
- 3) снижение гликолиза, повышение кетогенеза
- 4) повышение глюконеогенеза, повышение гликолиза

8. КОРА НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) сетчатый слой
- 2) пучковый слой
- 3) мозговой слой
- 4) клубочковый слой

Ситуационные задачи

№ 1

Пациентка Д., 60 лет, предъявляет жалобы на выраженную слабость, сухость во рту, полиурию, полидипсию, повышение цифр АД до 200/100 мм рт.ст., головокружение, снижение массы тела на 8кг за 6 мес. Из анамнеза: сахарным диабетом страдает в течение 12 лет, на протяжении 10 лет принимает манинил 15 мг в день. Неоднократно лечилась стационарно. Последняя госпитализация – месяц назад. При обследовании выявлено: Нв – 88г%, Эр. – 3 млн., СОЭ – 56 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 8 ммоль/л.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Определите тактику лечения.

№ 2

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 36,6°C. 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.

Задание:

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.

№ 3

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. Объективно: температура 36, 6°C. 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.

Задание:

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.

Примерная тематика рефератов

Семестр 7

1. Принципы самоконтроля и обучения больных диабетом. Знакомство с работой “Школы больного сахарным диабетом”.
2. Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН): правила установления пола новорожденного при нарушении строения наружных половых органов. Основные формы синдрома: простые вирильные, салурический, гипертензивный. Клиническая картина, лечение, дифференциальный диагноз сольтеряющей формы и пилоростеноза, особенности клиники у новорожденных и грудных детей.
3. Патология роста у детей. Карликовость. Показатели оценки роста. Влияние гормона роста на рост и развитие ребенка в различные возрастные периоды. Конституциональная низкорослость. Классификация. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профорентация.
4. Патология роста у детей. Гигантизм. Высокорослые дети. Дифференциальный диагноз с гипофизарным гигантизмом. Понятие о парциальном гигантизме. Значение вспомогательных методов исследования (рентгеновских исследований скелета, определения содержания гормона роста, функциональных фармакологических проб) в определении разновидностей патологии роста у детей.
5. Заболевания половых желез. Эмбриогенез половой системы. Понятие пола: генетический, гонадный, гормональный, психологический, социальный. Классификация нарушений половой дифференцировки.

Семестр 8

1. Задержка полового развития. Гипогонадизм. Принципы дифференциальной диагностики. Формы задержки полового развития. Синдром неправильного пубертата. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
2. Синдромная диагностика в эндокринологии. Синдромы: гипотиреоза, тиреотоксикоза, гипогонадизма, низкорослости, гиперкортицизма, гипокортицизма, гиперальдостеронизма, вирильный, феминизации. Алгоритмы диагностики и лечения. Организация диспансерного наблюдения за детьми, страдающими эндокринными заболеваниями.
3. Реабилитация в эндокринологии. Принципы и методы реабилитации больных сахарным диабетом, тиреотоксикозом, гипотиреозом и другими эндокринными заболеваниями.
4. Климактерический синдром.
5. Йоддефицитные заболевания. Современный взгляд на проблему.
6. Болезни околощитовидных желез и их осложнения.

5.2. Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестирование

Выберите верную строку:

1. ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КАКИХ ЗВЕНЬЕВ В ПАТОГЕНЕЗЕ БУДЕТ ПРОИСХОДИТЬ РАЗВИТИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

- 1) гипоксия эндотелия капилляров
- 2) повышение проницаемости
- 3) отек сетчатки
- 4) гиперперфузия
- 5) экссудация и отложение липопротеинов

2. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ 2 СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) неоваскуляризации сетчатки
- 2) множественных «твердых» и «ватных» экссудатов
- 3) неравномерный калибр сосудов,
- 4) интратретинальные микрососудистые аномалии.

3. ДИАГНОЗ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ III МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) новообразования сосудов,
- 2) сужения артерий
- 3) расширения вен
- 4) микроаневризм

4. ХРОНИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) хронической полиурии
- 2) хронической гипергликемии
- 3) введения экзогенного инсулина
- 4) гиперкетонемии

5. К ГРУППАМ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) больных СД 1 типа (в возрасте старше 18 лет) при длительности диабета более 3 лет;
- 2) больных СД 1 типа (в возрасте моложе 18 лет) при длительности диабета более 3 лет;
- 3) больных СД 1 типа (в возрасте моложе 18 лет) вне зависимости от длительности заболевания;
- 4) больных СД 1 типа (в возрасте старше 18 лет) при длительности диабета менее 3 лет;
- 5) больных СД 2 типа вне зависимости от длительности заболевания

6. УВЕЛИЧЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (>120 МЛ/МИН), УТОЛЩЕНИЕ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ КАПИЛЛЯРОВ; УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧЕК ИМЕЕТ МЕСТО В:

- 1) доклинической стадии
- 2) протеинурической стадии
- 3) стадии ХПН

7. ПРИЗНАКАМИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СЕНСОРНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) парестезии
- 2) онемение
- 3) слабость, атрофия мышц
- 4) снижение чувствительности
- 5) все вышеперечисленное

Ситуационные задачи

№ 1

У пациента М., 41 года, ИМТ – 26 кг/м², гликемия натощак 9,0 ммоль/л, постпрандиальная – 12 ммоль/л, уровень базального С-пептида 1914 пмоль/л (N 298-1324). При осмотре окулистом выявлены значительные очаги кровоизлияний, аневризмы, твердые экссудаты. Сосуды сетчатки извитые, пролиферации нет.

Задание:

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

№ 2

Больная 60 лет жалуется на слабость, сонливость, зябкость, плохой аппетит, запоры. В анамнезе - заболевание развивалось постепенно в течение 3-х лет. Ранее считала себя здоровой. Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 162 см, вес 70 кг. Лицо амимично, отечность век, губ, тыла кистей рук, голеней. Отек плотный. Кожа бледная с желтоватым оттенком, очень сухая, холодная. Пульс 54 в мин., малого наполнения, ритмичный, АД 90/70. границы сердца несколько увеличены влево. Тоны сердца очень глухие. В легких ослаблено дыхание, живот несколько вздут, печень у края реберной дуги. Щитовидная железа не пальпируется. В общем анализе крови - гипохромная анемия, СОЭ 32 мм/час, уровень ТТГ в крови резко увеличен, захват йода-131 щитовидной железой: в пределах 2,5 - 3%. Уровень холестерина крови - 9,6 ммоль/л.

Задание:

1. Поставьте диагноз
2. Наметьте лечение

№ 3

34-летняя женщина обратилась с постоянными головными болями, аменореей и увеличением веса. Лабораторное обследование показало следующее: пролактин – 55 нг/мл (норма 2-25), Т4 – 1, 8 мкг/дл (норма 4, 5-12. , Т3 – 85 нг/дл (норма 90-200), Т3 – поглощение – 34% (норма 35-45%), ТТГ больше 60 МЕД/мл и увеличение гипофиза при магнитно-резонансной томографии.

Задание:

1. Каков вероятный диагноз
2. Определите тактику терапии

Вопросы к зачету

1. Принципы самоконтроля и обучения больных диабетом.
2. Знакомство с работой “Школы больного сахарным диабетом”.
3. Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН): правила установления пола новорожденного при нарушении строения наружных половых органов. Основные формы синдрома: простые вирильные, салурический, гипертензивный.
5. Клиническая картина, лечение, дифференциальный диагноз сольтеряющей формы и пилоростеноза, особенности клиники у новорожденных и грудных детей.
6. Патология роста у детей. Карликовость. Показатели оценки роста.
7. Влияние гормона роста на рост и развитие ребенка в различные возрастные периоды. Конституциональная низкорослость. Классификация. Дифференциальный диагноз.
8. Патология роста у детей. Гигантизм. Высокорослые дети. Дифференциальный диагноз с гипофизарным гигантизмом. Понятие о парциальном гигантизме.
9. Значение вспомогательных методов исследования (рентгеновских исследований скелета, определения содержания гормона роста, функциональных фармакологических проб) в определении разновидностей патологии роста у детей.
10. Заболевания половых желез.
11. Эмбриогенез половой системы.
12. Понятие пола: генетический, гонадный, гормональный, психологический, социальный.
13. Классификация нарушений половой дифференцировки.
14. Задержка полового развития. Гипогонадизм. Принципы дифференциальной диагностики.

15. Формы задержки полового развития.
16. Синдром неправильного пубертата.
17. Синдромная диагностика в эндокринологии.
18. Синдромы: гипотиреоза, тиреотоксикоза, гипогонадизма, низкорослости, гиперкортицизма, гипокортицизма, гиперальдостеронизма, вирильный, феминизации. Алгоритмы диагностики и лечения.
19. Организация диспансерного наблюдения за детьми, страдающими эндокринными заболеваниями.
20. Реабилитация в эндокринологии.
21. Принципы и методы реабилитации больных сахарным диабетом, тиреотоксикозом, гипотиреозом и другими эндокринными заболеваниями.
22. Климактерический синдром.
23. Йоддефицитные заболевания. Современный взгляд на проблему.
- 24.** Болезни околощитовидных желез и их осложнения.