

Министерство науки и высшего образования РФ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ульяновский государственный университет»  
Медицинского факультета им. Т.З. Биктимирова  
Кафедра факультетской терапии

**Н.А. Слободнюк**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ  
И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДИАБЕТОЛОГИЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»  
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

Очная форма обучения

*методические рекомендации*

Ульяновск  
2022

*Рекомендовано к введению в образовательный процесс  
решением Ученого совета ИМЭиФК УлГУ  
протокол №9/239 dated May 18,2022*

**Слободнюк Н.А.**

Методические рекомендации для практических занятий и самостоятельной работы студентов по дисциплине «Диабетология и неотложная эндокринология» специальности 31.05.01 «Лечебное дело»: учебно-методические рекомендации/ Н.А. Слободнюк. – Ульяновск: УлГУ, 2022. – 28 с.

Методические рекомендации содержат темы, материалы для подготовки и проведения практических занятий по вопросам диабетологии и неотложной эндокринологии студентам лечебного факультета, а также комплект задач для самостоятельной работы студентов, учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

© Слободнюк Н.А., 2022

© Ульяновский государственный университет, 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Введение.....                                                                   | 4  |
| 1. Учебно-методические рекомендации к практическим занятиям.....                | 4  |
| 1.1. Вопросы к занятиям.....                                                    | 4  |
| 2. Учебно-методические рекомендации к самостоятельной работе студентов .....    | 6  |
| 2.1. Основные виды тем для самостоятельной формы работы очной формы обучения... | 6  |
| 2.2. Комплект задач для самостоятельной работы .....                            | 7  |
| 3. Перечень вопросов к зачету.....                                              | 25 |
| 4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины .....            | 26 |

## **ВВЕДЕНИЕ**

### **Цели освоения дисциплины:**

- формирование и развитие у обучающихся целостной системы теоретических и практических знаний и навыков по диабетологии и неотложной эндокринологии.

### **Задачи освоения дисциплины:**

- знать этиологию, патогенез, клинические симптомы эндокринологических заболеваний, их осложнений и неотложных состояний;
- овладеть методиками обследования, диагностики и дифференциальной диагностики эндокринологических заболеваний, их осложнений и неотложных состояний;
- овладеть методами оказания помощи при неотложных эндокринологических состояниях;
- овладеть методикой организации и проведения диспансеризации больных эндокринными заболеваниями с целью своевременной профилактики их осложнений.

Формы лекционных занятий и семинарских занятий, разработаны опираясь на «Положение о контактной работе обучающихся с преподавателем при осуществлении образовательного процесса по образовательным программам высшего образования». Виды самостоятельной работы, формы и виды контроля самостоятельной работы разработаны опираясь на «Положение об организации самостоятельной работы обучающихся» Ульяновского государственного университета.

## **1.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

Практические занятия – вид учебного занятия, направленный на развитие самостоятельности учащихся и приобретение умений и навыков, умения активно участвовать в творческой дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные на лекции знания.

### **1.1.Вопросы к занятиям**

#### **Раздел 1. Сахарный диабет.**

#### **Тема 1. Дифференциальный диагноз гипергликемии. Диагностика и лечение сахарного диабета**

##### **Вопросы по темам раздела (для обсуждения на занятии):**

- 1.Этиология, патогенез, клиника сахарного диабета 1 и 2 типов.
- 2.Классификация сахарного диабета: диагностические критерии сахарного диабета, нарушения гликемии натощак и толерантности к углеводам.
- 3.Клинические, гормональные и иммунологические различия разных типов сахарного диабета.
- 4.Факторы риска сахарного диабета, диетотерапия, физическая активность.
- 5.Лечение сахарного диабета 2 типа. Классификация и длительность действия инсулинов, показания к инсулинотерапии.
6. Схемы инсулинотерапии, расчет доз инсулина.
- 7.Механизм действия, показания и противопоказания групп таблетированных сахароснижающих препаратов. Рациональные и нерациональные комбинации.
- 8.Диспансеризация, прогноз, МСЭ сахарного диабета.

#### **Тема 2. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая нефропатия. Диабетическая нейропатия**

##### **Вопросы по темам раздела (для обсуждения на занятии):**

1. Диабетическая нефропатия: этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.
2. Микроальбуминурия, значение ее определения. Стадии хронической болезни почек.
3. Диабетическая ретинопатия: этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.
4. Изменений сосудов сетчатки при различных стадиях диабетической ретинопатии.
5. Диабетическая полинейропатия: этиология, патогенез, классификация, лечение, профилактика.
6. Вегетативные формы диабетической нейропатии: диагностика, лечение.

### **Тема 3. Макроангиопатии. Синдром диабетической стопы. Сахарный диабет и артериальная гипертензия**

**Вопросы по темам раздела** (для обсуждения на занятии):

1. Факторы риска развития макрососудистых осложнений при сахарном диабете.
2. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей: этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.
3. Синдром диабетической стопы: этиология, патогенез, классификация, клиника, подходы к лечению, профилактика.
4. Особенности течения и лечения ИБС у больных с сахарным диабетом.
5. ОКС при сахарном диабете, тактика ведения пациентов.
6. Особенности течения и лечения артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом.

### **Тема 4. Сахарный диабет и беременность. Сахарный диабет и хирургическая патология**

**Вопросы по темам раздела** (для обсуждения на занятии):

1. Критерии гестационного сахарного диабета.
2. Критерии манифестного сахарного диабета у беременной.
3. Тактика родоразрешения при гестационном сахарном диабете.
4. Особенности ведения пациенток с гестационным сахарным диабетом во время беременности и послеродовом периоде.
5. Особенности ведения, родоразрешения пациенток при манифестном сахарном диабете, тактика в послеродовом периоде.
6. Особенности лечения больных сахарным диабетом в зависимости от объёма хирургического вмешательства.
7. Ведение больных в периоперационном периоде, целевой уровень гликемии.

### **Тема 5. Неотложные состояния при сахарном диабете**

**Вопросы по темам раздела** (для обсуждения на занятии):

1. Гипогликемическая кома: этиология, патогенез, клиника, неотложная терапия.
2. Гиперосмолярное состояние: этиология, патогенез, клиника, неотложная терапия.
3. Лактацидемическая кома: этиология, патогенез, клиника, неотложная терапия.
4. Диабетическая кетоацидотическая кома: этиология, патогенез, клиника, неотложная терапия.
5. Дифференциальная диагностика ком при сахарном диабете.
6. Профилактика неотложных состояний при сахарном диабете.

### **Тема 6. Дифференциальная диагностика ком при сахарном диабете**

**Вопросы по темам раздела** (для обсуждения на занятии):

1. Клинические проявления церебральной комы.
2. Экзотоксические комы (отравление окисью углерода): этиология, клиника, лечение.
3. Эндотоксические комы (уремическая): этиология, клиника, лечение.

4. Эндотоксические комы (печеночная): этиология, клиника, лечение.
5. Нарушение сознания в результате эпилепсии.
6. Дифференциальный диагноз между коматозными состояниями различной этиологии.

## **Раздел 2. Заболевания щитовидной железы**

### **Тема 7. Неотложные состояния при заболеваниях щитовидной железы**

#### **Вопросы по темам раздела (для обсуждения на занятии):**

1. Этиология, патогенез, основные клинические симптомы тиреотоксического криза.
2. Тактика оказания помощи при тиреотоксическом кризе.
3. Этиология, патогенез, основные клинические симптомы гипотиреоидной комы.
4. Тактика оказания помощи при гипотиреоидной коме.
5. Дифференциальный диагноз тиреотоксической и гипотиреоидной ком.
6. Прогноз и профилактика тиреотоксической и гипотиреоидной ком.
7. Поражение сердца у больных с патологией щитовидной железы.

## **Раздел 3. Заболевания надпочечников**

### **Тема 8. Неотложные состояния при заболеваниях надпочечников**

#### **Вопросы по темам раздела (для обсуждения на занятии):**

1. Механизмы развития гипoadреналового и катехоламинового кризов.
2. Клиника гипoadреналового и катехоламинового кризов.
3. Неотложная терапия, прогноз и профилактика гипoadреналового криза.
4. Виды и неотложная терапия катехоламинового криза.
5. Дифференциальный диагноз гипoadреналового и катехоламинового кризов.
6. ЭКГ – признаки гипокалемии и гиперкалемии.
7. Артериальная гипертензия у больных с заболеваниями надпочечников.

## **Раздел 4. Нарушения минерального обмена**

### **Тема 9. Неотложные состояния при нарушениях минерального обмена**

#### **Вопросы по темам раздела (для обсуждения на занятии):**

1. Этиология и механизмы развития гипокальцемиического криза.
2. Симптомы гипокальцемиического криза.
3. Неотложная терапия гипокальцемиического криза
4. ЭКГ – признаки гипокальцемии и гиперкальцемии
5. Этиология, патогенез и симптомы гиперкальцемиического криза.
6. Неотложная терапия при гиперкальцемиическом кризе.
7. Лабораторная и инструментальная диагностика гипопаратиреоза- и гиперпаратиреоза.

## **2. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ**

**Самостоятельная работа** – это планируемая работа студентов, выполняемая по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. По целевому признаку самостоятельная работа студентов может проводиться: для овладения знаниями, для закрепления и систематизации знаний, для формирования умений.

**2.1 Основные виды тем для самостоятельной формы работы очной формы обучения.**

| Название разделов и тем                      | Вид самостоятельной работы     | Форма контроля                          |
|----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|
| Сахарный диабет.<br>Дифференциальный диагноз | Проработка учебного материала, | Опрос на занятии, проверка ситуационных |

|                                                                                                |                                                          |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| гипергликемии. Диагностика и лечение сахарного диабета                                         | подготовка к сдаче зачета                                | задач                                         |
| Диабетическая микроангиопатия. Диабетическая ретинопатия, нефропатия. Диабетическая нейропатия | Проработка учебного материала, подготовка к сдаче зачета | Опрос на занятии, проверка ситуационных задач |
| Макроангиопатии. Диабетическая стопа. Сахарный диабет и артериальная гипертензия.              | Проработка учебного материала, подготовка к сдаче зачета | Опрос на занятии, проверка ситуационных задач |
| Сахарный диабет и беременность. Сахарный диабет и хирургическая патология                      | Проработка учебного материала, подготовка к сдаче зачета | Опрос на занятии, проверка ситуационных задач |
| Неотложные состояния при сахарном диабете                                                      | Проработка учебного материала, подготовка к сдаче зачета | Опрос на занятии, проверка ситуационных задач |
| Дифференциальная диагностика и лечение ком при сахарном диабете                                | Проработка учебного материала, подготовка к сдаче зачета | Опрос на занятии, проверка ситуационных задач |
| Неотложные состояния при заболеваниях щитовидной железы                                        | Проработка учебного материала, подготовка к сдаче зачета | Опрос на занятии, проверка ситуационных задач |
| Неотложные состояния при заболеваниях надпочечников                                            | Проработка учебного материала, подготовка к сдаче зачета | Опрос на занятии, проверка ситуационных задач |
| Неотложные состояния при нарушениях минерального обмена                                        | Проработка учебного материала, подготовка к сдаче зачета | Опрос на занятии, проверка ситуационных задач |

## 2.2 Комплект задач для самостоятельной работы

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <p>Пациент И., 52-х лет в течение последних 3-х месяцев жалуется на сухость во рту, жажду, прибавку веса, чувство голода. ИМТ составляет 36 кг/м<sup>2</sup>. Сахар крови натощак 11 ммоль/л, гликированный Нв – 9,2%. Общий холестерин – 6,7 ммоль/л, триглицериды – 302 мг% (норма менее 150 мг%), холестерин ЛПВП – 31мг% (норма - менее 40 мг%), холестерин ЛПНП – 113 мг% (норма – менее 130 мг%).</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                          |
| 2 | <p>Больной С., 47 лет, страдает сахарным диабетом в течение 10 лет, соблюдает диету, ежедневно занимается физическими упражнениями. Получает инсулинотерапию: хумалог по 8 ед. до каждого приема пищи и гларгин 42 ед. вечером. 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>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3 | <p>Пациентка М., 29 лет, страдает сахарным диабетом в течение 16 лет. Получает смешенный инсулин – Хумулин М3 по 24 ед. утром и 15 ед. вечером. Последние 5 лет хорошо контролирует диабет. Отмечает последние 3 года повышение артериального давления до 160/100 мм.рт.ст. При общем осмотре физикальных отклонений не выявлено. АД 150/90 мм.рт.ст. В анализах крови: глюкоза натощак – 5,6 ммоль/л, НвА1с – 8,1%, натрий – 135 ммоль/л, калий – 4,6 ммоль/л, мочевины – 7,3 ммоль/л, креатинин – 110 ммоль/л. В повторных анализах суточной мочи на протяжении 6 месяцев определялась микроальбуминурия с уровнем – 182 мг/сут, 171 мг/сут и 200 мг/сут.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4 | <p>Больной Д., 28 лет, страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 6 лет. Инсулин получает в виде базис-болюсной терапии (актрапид и протафан). Утром и в обед поставил обычную дозу инсулина. Вечером после работы употребил большое количество алкоголя, инъекцию инсулина не сделал. Внезапно потерял сознание и был доставлен в больницу. Объективно: пациент без сознания. Кожные покровы бледные, влажные. Тонус мышц повышен, временами судороги. Дыхание поверхностное. Пульс – 64 в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5 | <p>Пациентка И. 54 лет, секретарь-референт, обратилась на прием к врачу с жалобами на приливы жара несколько раз в день на фоне постоянного сердцебиения, бессонницу, плаксивость, непереносимость духоты. Из анамнеза известно, что за последний год после стресса похудела на 10 кг. С детства витилиго. Менструальный цикл с 15 лет до настоящего времени, регулярный, 2 беременности и 2 родов. При осмотре: состояние удовлетворительное, большая эмоционально лабильна, суетлива, мелкокоразмашистый тремор век, пальцев рук. ИМТ-24. Кожные покровы эластичные, диффузно влажные, теплые. Периферических отеков нет. Гиперемия шеи, зоны декольте, депигментированы кисти. ЧД - 16 в минуту. Дыхание везикулярное. Пульс -118 в минуту. Сердечные тоны громкие, ритм правильный. АД- 130/60 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги. Щитовидная железа видна на глаз, при пальпации увеличена, эластична, подвижна при глотании, безболезненна. Симптомы Мебиуса, Грефе, Кохера, Краузе положительные; отечный экзофтальм с двух сторон. Гормональный профиль: ТТГ = 0,05 мкМЕ/мл (0,3-3,2); св. Т4 = 76,2 пкмоль/л (12,3-25,6); АТ к рецепторам ТТГ = 47 (0). Записана ЭКГ: ЧСС -116 в минуту, ритм синусовый.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p> |
| 6 | <p>Пациентка 70 лет (рост- 167 см., вес- 60 кг). Жалобы накануне на: сухость во рту, жажду, одышку при незначительной нагрузке, повышение АД до 180/100 мм.рт.ст., головокружение, головные боли, снижение веса на 5 кг за последние три месяца. Последние три дня стала сонливой, постоянно лежит. В анамнезе: ИБС, неделю назад перенесла ОИМ. Наследственность: не отягощена. В объективном статусе: состояние тяжелое, выраженный акроцианоз, одышка в</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>покое. Слизистые губ и языка сухие, трещины в углах рта. АД= 145/90; ЧСС-90. ЩЖ: до 1 степени уплотнена. Глазные симптомы - отрицательные. Тремора нет. Вторичные половые признаки по-возрасту. Галактореи нет. Стрий нет. Отеки голеней. Запаха ацетона нет. Обследование: УЗИ ЩЖ: объем- 15,2см3. Структура неоднородная. В правой доле изоэхогенный узел 18 х 16.5мм. ТТГ- 0,08 мкМе/мл. НВА 1с - 8,5%. Гликемический профиль: 8-00 - 17,7; в 18-00 - 21,3 ммоль/л. Инсулин-0,1 (НОРМА: 3-27нг/дл, после еды - 6-35). Ацетон мочи- нет.</p> <p>Вопросы:<br/>Предположите и обоснуйте диагноз.<br/>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 7  | <p>Пациентка 55 лет (рост- 160 см., вес- 84 кг). Жалобы на: повышение АД до 170/90 мм.рт.ст., головокружение, раздражительность, снижение веса на 5 кг за последние 3 месяца, повышенная потливость, дрожь в теле. В статусе: АД= 135/85 мм.рт.ст.; ЧСС-107. ЩЖ: пальпируется до 1 степени мягкая, диффузная. Глазные симптомы: Грефе+, Кохера+, Дальримпля+, Штельвага+. Тремор мелкий. Вторичные половые признаки по-возрасту. Галактореи нет. Стрий нет. Обследование: УЗИ ЩЖ: объем- 23,7см3. Структура неоднородная. Усиленная васкуляризация. ТТГ- 0,0,5 мкМе/мл.</p> <p>Вопросы:<br/>Предположите и обоснуйте диагноз.<br/>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8  | <p>Пациентка 23 –х лет (рост- 156 см., вес- 54 кг), беременность 7 недель. Жалобы на головокружение, утомляемость, прибавка в весе на 2 кг, плаксивость, запоры. В анамнезе: без патологии. В статусе: АД- 110/60мм.рт.ст., ЧСС-48 в минуту. ЩЖ: не пальпируется, низко расположена. Глазные симптомы - отрицательные.Тремора нет. Вторичные половые признаки по-возрасту. Галактореи нет. Стрий нет. Обследование: УЗИ ЩЖ: объем- 29,1 см3. Структура с линейным фиброзом. Глюкоза - 5,0. ТТГ- 4,5 мкМе/мл. НВА1с - 5,1%.</p> <p>Вопросы:<br/>Предположите и обоснуйте диагноз.<br/>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 9  | <p>Больная Д., 32 лет, поступила в эндокринологическое отделение с жалобами на сердцебиения, 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. Объективно: 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 усилен, 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, безболезненная, подвижная.</p> <p>Вопросы:<br/>Предположите и обоснуйте диагноз.<br/>Назначьте дообследование и лечение.</p> |
| 10 | <p>Больная Э., 53 лет, наблюдается у эндокринолога в течение 20 лет. Впервые в возрасте 33 лет отметила увеличение щитовидной железы и признаки</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>гипертиреоза. При обследовании были обнаружены высокие показатели тироксина и трийодтиронина в периферической крови. Принимала тирозол в течение 18 месяцев. Чувствовала себя хорошо. В последующем 5 лет не принимала никакого лечения. Раз в год контролировала состояние щитовидной железы по УЗИ и уровню ТТГ. В последующем появилась слабость, увеличение массы тела, депрессия, головная боль, понижение давления, зябкость конечностей. Сама пациентка считала свое состояние следствием неоправданно длительного лечением тирозолом. Последние 10 лет постоянно принимает заместительную терапию L-тироксина в нарастающей дозе. На день курации принимает 150 мг левотироксина. Из анамнеза известно, что мама и бабушка пациентки также имели заболевания щитовидной железы. Мама была прооперирована.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, умеренно сухие. Питания достаточного. Голени пастозны. Дыхание везикулярное. ЧДД – 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, пульс 64 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. На ЭКГ – неспецифические изменения миокарда на передней и боковой стенке, признаки гипертрофии левого желудочка. ОАК и биохимические показатели в пределах нормы. Гормоны в крови: ТТГ – 1,7 мЕд/л, Т4св.- 11 нмоль/л. На УЗИ щитовидной железы: размеры увеличены, объем 23,5 см<sup>3</sup>, диффузно-неоднородная, пониженной эхогенности. В правой доле определяются 2 узла округлой формы диаметром 15 и 7 мм.</p> <p>Вопросы:<br/>Предположите и обоснуйте диагноз.<br/>Назначьте дообследование и лечение.</p> |
| 11 | <p>Больной Х. 56 лет неоднократно обращался к кардиологу на приступообразное повышение АД до высоких цифр - 200/100мм.рт.ст., сопровождающиеся сердцебиением, аритмией, дрожью в теле, головными болями, головокружением, чувством страха смерти. Подобные состояния часто появляются после физической нагрузки или обильной еды и проходят самопроизвольно.</p> <p>Вопросы:<br/>Предположите и обоснуйте диагноз.<br/>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 12 | <p>Пациент 53 лет в течение 7 лет страдает хронической надпочечниковой недостаточностью, постоянно принимает заместительную гормональную терапию. Поступила в УОКБ, отделение эндокринологии. Из анамнеза: десять дней назад перенесла ОРВИ с насморком, температура повышалась до 37,4 в течение 3-х дней. Последнюю неделю уменьшился аппетит, усилилась пигментация кожных покровов, появились головные боли и боли в эпигастрии. Объективно: состояние тяжелое, акроцианоз, выраженная гипотония, тошнота, периодическая рвота, кожные покровы и слизистые сухие, тургор снижен.</p> <p>Вопросы:<br/>Предположите и обоснуйте диагноз.<br/>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 13 | <p>Пациентка 40 лет (рост- 159 см., вес- 45кг) жалобы на: периодическое внезапное повышение АД до 180/100 мм.рт.ст. с головокружением, головными болями, чувством страха смерти, дрожью в теле, снижение веса на 4 кг за последние пол года, одышка, учащенное сердцебиение. В анамнезе: без патологии. Наследственность: неотягощена. ИМТ-25 АД= 160/90 мм.рт.ст.; ЧСС-89. ЩЖ: до 0 степени, подвижная, уплотнена. Глазные симптомы - отрицательные. Тремора нет, кожа повышенной влажности. Вторичные</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>половые признаки по-возрасту. Галактореи нет. Стрии белые на животе.</p> <p>Обследование: УЗИ ЩЖ: объем- 15,2смЗ. Структура однородная. ТТГ-2,9 мкМе/мл. НВА1с-5,5%. Гликемический профиль при кризе: 8-00 - 6,2; в 18-00 - 6,3 ммоль/л. С-пептид -2,6 нг/мл (норма: 1,1-4,4 нг/мл). Сахар мочи - нет. Ацетон мочи- нет. Кортизол-17 (норма: 4-23). Метанефрины мочи: 2145 мкг/сут (норма: до 320); Норметанефрины мочи: 240смкг/сут (норма: до 390).</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 14 | <p>Пациент 45 лет (рост- 176 см., вес- 123 кг). Жалобы на: снижение АД до 80/50 мм.рт.ст. с головокружением, головными болями, слабость, потемнение цвета кожи, периодическая тошнота. В анамнезе: перенесенный туберкулез.</p> <p>Наследственность: не оягощена. В статусе: кожные покровы смуглые, усиленная пигментация в местах трения одежды. АД= 85/55мм.рт.ст.; ЧСС-82; ЩЖ: не пальпируется. Глазные симптомы отрицательные. Тремора нет.</p> <p>Вторичные половые признаки по-возрасту. Стрий нет. Обследование: УЗИ ЩЖ: объем- 12,4смЗ. Структура однородная. ТТГ-2,1мкМе/мл. Кортизол мочи - 109 (норма: 138-635). Гликемический профиль: 8-00 - 3,5; в 18-00 -4,6 ммоль л. Сахар мочи - нет. Ацетон мочи- нет.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 15 | <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 течение 2 лет. Неоднократно наблюдались гипогликемические состояния. Контроль диабета недостаточный. Плохо соблюдает диету. Нерегулярно ставит инсулин. В течение последних 2-х недель после перенесенной вирусной инфекции отмечал нарастающую слабость, жажду до 3-4 л жидкости в сутки, ухудшение аппетита. 2 дня назад появилась тошнота. За несколько часов до госпитализации многократная рвота, боли в животе. Потерял сознание. Объективно: больной без сознания, пониженного питания, кожные покровы и слизистые сухие, дыхание шумное, учащено. Пульс 110 в минуту, АД – 85/50 м.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Анализы крови: лейкоциты 10,0х10<sup>9</sup>/л, мочевины 11,3 ммоль/л, креатинин – 120 ммоль/л, рН – 7,21. Анализ мочи (взята катетером): плотность – 1041, сахар– 8%, ацетон +++++.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p> |
| 16 | <p>Девушка 19 лет была доставлена в отделение реанимации с симптомами: полиурия и полидипсия 3-4 дня, дезориентация и выраженное возбуждение 1 день, лихорадка 3 дня. Две недели назад перенесла грипп в тяжелой форме.</p> <p>Объективно: сопор, температура 40<sup>0</sup>С, кожные покровы бледные, сухие, выраженная дегидратация. Частота дыханий 60 в минуту, дыхание глубокое по типу Куссмауля. Пульс – 140 ударов в минуту. АД – 160/60 мм.рт.ст.</p> <p>Лабораторные данные: лейкоциты 18х10<sup>9</sup>/л, сахар крови 36,2 ммоль/л, бикарбонаты – 19,8 ммоль/л, мочевины – 17,0 ммоль/л, креатинин – 250 ммоль/л, натрий – 132 ммоль/л, калий – 3,1 ммоль/л, хлориды – 92 ммоль/л. Ацетон мочи– отрицателен.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Назначьте дообследование и лечение.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 17 | <p>Пациент 18 лет (рост- 140 см., вес- 54 кг). Жалобы на: после урока физкультуры появилась дрожь в руках, головные боли, повышенная потливость, головная боль. В анамнезе: сахарный диабет 1 тип, на инсулине. Наследственность: у отца избыточный вес. В статусе: АД- 115/70; ЧСС-80. ЩЖ: пальпируется до 0 степени мягкая. Глазные симптомы - отрицательные. Тремора вытянутых рук. Кожа влажная, влажная, лоб покрыт каплями пота. Вторичные половые признаки по-возрасту. Стрии нет. Обследование: Глюкоза сыворотки- 2,7ммоль/л. Сахар мочи - нет. Ацетон мочи- отрицательный.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                           |
| 18 | <p>Женщина 49 лет была доставлена в отделение реанимации с симптомами: полиурия и полидипсия 3-4 дня, дезориентация и выраженное возбуждение 1 день, лихорадка 3 дня. Две недели назад перенесла грипп в тяжелой форме, осложненный пневмонией. Из анамнеза: страдает сахарным диабетом, принимала метформин 1000 мг утром и 1500 мг вечером. Объективно: сопор, температура 40<sup>0</sup>С, кожные покровы бледные, сухие, выраженная дегидратация. Частота дыханий 60 в минуту, дыхание глубокое по типу Куссмауля. Пульс – 140 ударов в минуту. АД – 160/60 мм.рт.ст. Лабораторные данные: лейкоциты 18х10<sup>9</sup>, сахар крови 36,2 ммоль/л, бикарбонаты – 19,8 ммоль/л, мочевины – 17,0 ммоль/л, креатинин – 250 ммоль/л, натрий – 132 ммоль/л, калий – 3,1 ммоль/л, хлориды – 92 ммоль/л. Ацетон мочи– отрицателен.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p> |
| 19 | <p>Больной В., 27 лет, обнаружен в бессознательном состоянии, покрытый каплями пота с судорожными подергиваниями на улице в 17 часов. По браслету на руке установлено, что пациент страдает сахарным диабетом, получает 28 единиц протафана и 32 единицы актрапида в сутки. Утром, со слов родственников, опрошенных по телефону, чувствовал себя хорошо. После введения 100 мл 40% глюкозы пришел в себя, но отмечает снижение зрения на правый глаз. Объективно: нормального питания. Кожные покровы обычные. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 14 в минуту. Пульс 80 в минуту, АД – 120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные. Живот при пальпации мягкий, печень по краю реберной дуги. На глазном дне: кровоизлияние сетчатки.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                            |
| 20 | <p>В дежурный стационар доставлена беременная. Вас вызвали в приемный покой Сито! Объективно: без сознания, от больной резкий запах ацетона, кожа бледная холодная на ощупь, сухая со следами расчесов. Тургор снижен. Дыхание шумное, типа Куссмауля. В легких дыхание жесткое. Пульс слабый, частый, аритмичный. АД 80/60 мм.рт.ст. Живот увеличен за счет беременной матки. (20-22 нед). Реакция зрачков на свет слабая. Анурия. При обследовании: глюкоза крови 32 ммоль/л, осмолярность плазмы - 320 ммоль/л. холестерин - 7,0 ммоль/л, креатинин - 115 ммоль/л, мочевины - 9 ммоль/л. Электролиты сыворотки: натрий -134 ммоль/л, калий – 2,5 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p>                                                                                                                                                                                                              |
| 21 | <p>Пациентке 65 лет (рост- 166 см., вес- 104 кг) вызвана " скорая помощь". В анамнезе: неделю назад с целью снижения веса стала принимать мочегонные и</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>слабительные препараты. Через три дня от начала их приема появились жажда, тошнота, снижение аппетита, частый жидкий стул, редкая рвота. В бессознательном состоянии доставлена в отделение реанимации.</p> <p>Наследственность неотягощена. Объективно: кожа и слизистые сухие, запаха ацетона нет, левосторонний гемипарез, АД= 180/95 мм.рт.ст.; ЧСС-96 в мин.</p> <p>ЩЖ: пальпируется до 0 степени, мягкая. Вторичные половые признаки по возрасту. Стрий нет. Обследование: Глюкоза сыворотки: 8-00 - 43 ммоль/л. НвА1с - 9,4%. Сахар мочи +++. Ацетон мочи-отрицательный.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 22 | <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°C. Полгода назад у пациентки был диагностирован диффузный токсический зоб, назначено лечение тирозолом. Около месяца назад она самостоятельно прекратила прием препарата после посещения «целителя». При осмотре температура 39,2°C, ЧД-28 в минуту. Пациентка истощена. Кожные покровы влажные по всей поверхности. Выраженный тремор конечностей. На передней поверхности шеи визуально определяется увеличенная до 2 степени щитовидная железа, плотная, безболезненная, подвижная. Положительные глазные симптомы: Грефе, Мебиуса, Кохера и Дельримпля. Пульс 136 ударов в минуту. Тоны сердца аритмичные, выслушивается систолический шум, проводящийся во все точки. АД 90/40 мм.рт.ст.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p> |
| 23 | <p>Больная И., 44 лет, прооперирована по поводу диффузного токсического зоба больших размеров. В послеоперационном периоде неоднократно наблюдались судороги верхних и нижних конечностей, которые купировались введением 20 мл 10% раствора глюконата кальция. В анализах крови: кальций общий – 1,7 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 24 | <p>В приемный покой доставлен пациент К., 19 лет, без сознания. Со слов родственников состоит на диспансерном учете у эндокринолога по поводу гипокортицизма с детства. Принимает преднизолон – 4 таблетки в день и кортинеф – 2 таблетки в неделю. Несколько дней назад пациент пережил сильный психо-эмоциональный стресс. Состояние ухудшилось. Нарастала слабость, головокружения, потеря аппетита, похудание. Накануне вечером появилась рвота, понос, утром – судороги и потеря сознания. Доставлен «скорой помощью». Объективно: больной без сознания, истощен, кожные покровы смуглые с участками пигментации в местах физиологических сгибов, в складках кожи на ладонной поверхности. Кожа сухая. Дыхание везикулярное ослабленное. Пульс нитевидный, редкий. АД 70/40 мм.рт.ст.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                |
| 25 | <p>У больной К., 22 лет, после бега на длинную дистанцию внезапно стало плохо: появились бледность кожных покровов, одышка, сильная слабость,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>сердцебиение, головная боль, головокружение, чувство страха смерти, дрожь в теле, тошнота, однократная рвота, боли в эпигастрии. При осмотре дежурного врача обращает на себя внимание сердцебиение до 125 в минуту и повышение АД до 205/110 мм.рт.ст. Со-слов ранее таких состояний не отмечала. Машиной «скорой помощи» доставлена в стационар. Объективно: Кожные покровы бледные, конечности холодные на ощупь, влажные. Температура тела 36,6 градусов. ЧДД – 21 в минуту. ЧСС 130 ударов в минуту, аритмия. АД 190/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 26 | <p>Женщина 36 лет, поступила в клинику с приступом тонических судорог. Судорожное сокращение мышц отмечается преимущественно в сгибателях, что придает своеобразное, типичное для тетании, положение туловища больного. Тонический спазм мускулатуры лица придает ему выражение сардонической улыбки. При проведении лабораторного обследования больного выявлено нарушение фосфорно-кальциевого обмена: содержание кальция снижено до 5 мг%, содержание фосфора в крови повышено до 9 мг% (норма - 3-4 мг%). На шее больного видны следы операции тиреоидэктомии (частичное удаление ткани щитовидной железы).</p> <p>Вопросы:</p> <p>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2.Назначьте обследование.</p> <p>3.Назначьте лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 27 | <p>Пациент С., 26 лет. Предъявляет жалобы на «ком в горле», ощущение сдавления в области шеи. Объективно : общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Видимые слизистые без особенностей. Периферические л\у не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушённые. ЧСС 86 уд\мин. АД 145\92 мм.рт.ст. При пальпации щитовидная железа не увеличена, безболезненна. Симптомы Мари, Грефе, Мебиуса отриц. Рост – 182 см, вес – 95 кг. ИМТ – 28, 68 кг\м2. Обследование: Гормональный профиль : Т4 св – 11.48 пмоль\л. ТТГ – 1.58 мЕд\л. АТ-ТПО - &lt; 3,0 Ед\мл. УЗИ щж: Расположение : обычное. Общий объём : 27.7 см3. Контуры : чёткие, ровные, полюса закруглены. Эхогенность : обычная. Структура : неоднородная. В правой доле единичный гипертрофированный фолликул 3мм. При ЦДК кровотоков в железе не изменён. Региональные л\у не увеличены.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2.Назначьте обследование.</p> <p>3.Назначьте лечение.</p> |
| 28 | <p>Пациентка Б., 32 года. Предъявляет жалобы на раздражительность, перепады настроения, тахикардию, обильное потоотделение. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Видимые слизистые без особенностей. Периферические л\у не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушённые. ЧСС 106 уд\мин. АД 110\72 мм.рт.ст. При пальпации щитовидная железа не увеличена, безболезненна. Симптомы Мари, Грефе, Мебиуса отриц. Рост : 166 см, вес : 56 кг. ИМТ – 20, 32 КГ\М2. Обследование: Гормональный профиль : Т4 св – 3.8 нг\дл ( норма 0.8-2.1 ). ТТГ – 0.11 мкМЕ\мл ( 0,28- 4.2 ). АТ-ТПО – 128.3 Ед\мл . УЗИ ЩЖ Правая</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>доля : 38.7х12.5х10.5 мм, объем правой доли : 2.6 мм. Левая доля : 38.2х12х10 мм, объем левой доли : 2.4 мм. Перешеек : 2.3 мм. Общий объём : 5.4 мм. Железа расположена в типичном месте, в объеме не увеличена, контуры ровные. Структура зернистая. Передние лимфоузлы лоцируются справа (1). Структура их не изменена, размеры не увеличены. Паращитовидные железы не лоцируются. При ЦДК кровоснабжение повышено, индекс CPD 25% ( норма 5-15% ). Сформулируйте правильный диагноз.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 29 | <p>Пациентка Т., 69 лет. Жалобы на снижение зрения. Из анамнеза известно, что сахарный диабет 12лет. Глюкоза крови -8,3 ммоль/л. На глазном дне :единичные мелкие аневризмы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 30 | <p>Пациент С., 79 лет. Жалобы на снижение зрения. Из анамнеза известно, что сахарный диабет 12лет. Глюкоза крови -8,3 ммоль/л. На глазном дне макулярный отек, множественные аневризмы и участки обширных кровоизлияний.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 31 | <p>Пациентка Х., 27 лет. Была направлена на консультацию к эндокринологу в УОКБ. Активных жалоб не предъявляет. На момент осмотра беременность первая, 10 недель. Обследование: Общий анализ крови: эритроциты – 3,9×10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 146 г/л, лейкоциты – 4,1×10<sup>9</sup>/л, тромбоциты – 318×10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 7 мм/час. Биохимический анализ крови: о. белок – 65 г/л, общий билирубин – 12,2 мкмоль/л, креатинин – 72 мкмоль/л, глюкоза – 4,2 ммоль/л. Гормональный профиль : Т4 св – 10.1 пмоль/л. ТТГ – 2,9 мЕд/л. АТ-ТПО - 98,3 Ед/мл. УЗИ щж : Расположение : обычное. Правая доля :19х18х40 мм. V= 6,4 см<sup>3</sup>. Левая доля: 18х19х41 мм. V= 6,6 см<sup>3</sup>. Перешеек : 4мм. Общий объём : 13 см<sup>3</sup>. Контуры : чёткие, ровные, полюса закруглены. Эхогенность : диффузно снижена. Структура : неоднородная. При ЦДК кровотоков в железе не изменён. Региональные л/у не увеличены.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol> |
| 32 | <p>Мужчина 41 год жалуется на частую усталость, низкую работоспособность, периодически боли в нижних конечностях. В анамнезе: 4 месяца назад оперирован по поводу Диффузно-токсического зоба 2 степени, принимает эутирокс 75 мкг за 30 мин до еды. Никаких данных исследований у пациента на момент осмотра нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 33 | <p>Женщина 30 лет обратилась к эндокринологу с жалобами на слабость, нервную</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>возбудимость, частые судороги в ногах. При обследовании тиреоидные гормоны в пределах нормальных референсных значений. При ультразвуковом обследовании: щитовидная железа в размерах не увеличена, однородной структуры, эхоненность средняя, по задней поверхности правой доли щитовидной железы в нижнем полюсе лоцируется неоднородное гипозоногенное образование с перинодулярным кровотоком и кистозными включениями, размеры 13*11*14мм. Региональные л/у без особенностей. При ЦДК в пределах нормы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                |
| 34 | <p>Женщина 55 лет, жалуется на частые обострения язвенной болезни желудка, слабость, постоянные боли в области эпигастрия. Направлена к эндокринологу на консультацию от гастроэнтеролога. В анамнезе: мочекаменная болезнь в течении нескольких лет, прогрессирует нефропатия.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 35 | <p>Мужчина 52 года, после травматического повреждения шеи отмечает периодическое появление парестезий с последующим развитием судорог . Перед приступом судорог отмечает развитие тошноты , рвоты . Сознание во время судорог сохранено . В последнее время отмечает бессонницу . Содержание общего кальция в крови составляет 2,8 ммоль /л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                  |
| 36 | <p>Женщина 49 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость , боли в костях . При осмотре обращает внимание деформация позвоночника по типу кифосколиоза. При лабораторном исследовании содержание общего кальция в крови увеличено до 5 ммоль/л, снижено содержание фосфора . В анамнезе указание на почечнокаменную болезнь , трижды лечился по поводу почечной колики . На обзорной рентгенограмме позвоночника выявлены “ коралловые “ камни в почках с обеих сторон.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                        |
| 37 | <p>Женщина 28 лет была направлена на консультацию к врачу-эндокринологу с жалобами на немотивированную слабость, утомляемость, задержки менструального цикла до нескольких месяцев, головную боль, потливость, храп. Анамнез заболевания: данные жалобы в течение последних 2 лет .Обратилась к гинекологу по месту жительства. Была выявлена ЛГ-3,5 мМЕ/мл. ФСГ-57мМЕ/мл. Перенесла перелом левой лучевой кости при падении с высоты собственного роста год назад. Другие хронические заболевания отрицает . Не курит алкоголь не употребляет. Персональные вредности отрицает. Аллергический анамнез не отягощен. Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Сознание Ясное. В контакт вступает легко.</p> |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>Телосложение правильное. Рост 179см Вес 81 кг. Кожные покровы телесного цвета , стрий нет. Отеки не определяются. Обращает на себя утолщение пальцев рук (со-слов, больше не может надеть обручальное кольцо). Молочные железы без особенностей, галакторея отсутствует. Щитовидная железа не увеличена, подвижная при глотании, эластической консистенции, безболезненна. Дыхание везикулярное. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные , пульс 63 в мин. АД 127/76мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Результаты дообследования: Общий кальций 2,71 (до 2,55) ммоль/л, паратгормон 79 (25-65)пг/мл.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 38 | <p>Женщина 48 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на выраженную слабость, боль в верхних и нижних конечностях, слабость в мышцах. Анамнез без особенностей. При лабораторных исследованиях получены данные: общий кальций –3,1 ммоль/л; уровень фосфора 0,24ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 39 | <p>Мужчина 20 лет был направлен на консультацию к врачу-эндокринологу. с жалобами на немотивированную слабость, боли в суставах, увеличение массы тела на 4 кг. Анамнез заболевания: данные жалобы беспокоят в течение последнего года. Обследовался у терапевта и уролога по месту жительства. Выявлено снижение общего тестостерона до 6,3нмоль/л, ФСГ 6,57МЕ/мл, ЛГ3,5МЕ/мл, пролактин 155,5мкМЕ/мл. Анамнез жизни: Наследственный анамнез: мать пациента наблюдается у эндокринолога по поводу первичного гиперпаратиреоза. Хронические заболевания отрицает. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональные вредности отрицает. Аллергический анамнез не отягощен. Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. В контакт вступает легко. Телосложение правильное. Рост— 175 см, масса тела - 84 кг. Кожные покровы телесного цвета, стрий нет. Отеки не определяются. Щитовидная железа не увеличена, подвижная при глотании, эластической консистенции, безболезненна. Дыхание везикулярное. ЧДД - 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс - 61 в минуту, АД —127/76 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Результат обследования: Пролактин 149,8( 63-505) мкМЕ/мл. МРТ головного мозга с контрастированием - без признаков патологии. Общий кальций 2,91 (до 2,55)ммоль/л, паратгормон 77(25-65) пг/мл.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol> |
| 40 | <p>Женщина 30 лет, находится в хирургическом отделении. Жалобы на болезненные судороги нижних конечностей, парестезии дистальных фалангов пальцев кистей рук, нервную возбудимость возникшие 4 часа назад. 3 дня назад проведена операция тиреоидэктомии по поводу диффузного токсического зоба 2степени.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | 3. Назначьте лечение.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 41 | <p>Женщина 58 лет, обратилась в травпункт с переломом плечевой кости, периодически беспокоят судороги нижних конечностей, постоянная слабость. В анамнезе: перелом правой бедренной кости 3 месяца назад, перелом лучезапястного сустава левой руки 1 месяц назад; около 6 месяцев назад произведена гемитиреоидэктомия по поводу токсической аденомы щитовидной железы, на заместительной терапии, принимает эутирокс 150 мкг за 30 мин до завтрака, ежедневно.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2. Назначьте обследование.</li> <li>3. Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                        |
| 42 | <p>Мужчина 42 года, отмечает периодическое появление парестезий (патологические неприятные ощущения, например, «беганье мурашек») с последующим развитием судорог. Перед развитием судорог у него отмечается тошнота, рвота. Судороги носят тонический характер, начинаются с верхних конечностей и лица. Сознание в этот период сохранено. В анамнезе: состояние после тиреоидэктомии 2 года назад, принимает L-тироксин 125 мкг за 30 мин до завтрака, ежедневно. При обследовании больного выявлено, что содержание общего кальция в крови составляет 0,6 ммоль/л фосфора – 5,3 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2. Назначьте обследование.</li> <li>3. Назначьте лечение.</li> </ol>                                                             |
| 43 | <p>Пациент 25-ти лет (рост- 175 см., вес- 64 кг). Жалобы на: сухость во рту, жажду, утомляемость, дрожь в руках, головные боли, снижение веса на 2 кг за последние пол года, снижение зрения. Планирует беременность. В анамнезе: без патологии. В статусе: ранее без патологии. АД= 120/75 мм.рт.ст.; ЧСС-93. ЩЖ: не пальпируется. Тремора нет. Глазные симптомы отрицательные. Вторичные половые признаки по-возрасту. Гинекомастии нет. Стрий нет. Обследование: УЗИ ЩЖ: объем- 13,7 см<sup>3</sup>. Структура неоднородная. ТТГ- 2,0 мкМЕ/мл. НВА 1 с - 7,7%. Гликемический профиль: 8-00 - 7,9; в 18-00 - 11,0 ммоль/л. Инсулин 3,2 (норма 3-27 нг/дл). Ацетон мочи. Калий - 4,1 ммоль/л. ЭКГ - нормальное положение ЭОС.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p> |
| 44 | <p>Пациентка 31 года (рост- 162 см., вес- 73 кг). Жалобы на: судороги в конечностях, онемение и ползания мурашек. В анамнезе: перенесла струмэктомию год назад. Принимает левотироксин в дозе 75 мкг в сутки. Наследственность не отягощена. В статусе: АД= 120/70 мм.рт.ст.; ЧСС-71. ЩЖ: не пальпируется. Глазные симптомы - отрицательные. Тремора нет, кожа обычной влажности. Вторичные половые признаки по-возрасту. Стрий нет. Обследование: УЗИ ЩЖ: объем- 17,5 см<sup>3</sup>. Структура сохранена. ТТГ- 2,7 мкМЕ/мл. НВА 1 с-5,8%. АТПО-0. Глюкоза сыворотки 4,9 ммоль/л. Кальций ионизированный 0,9 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                         |
| 45 | <p>Пациент 47-и лет поступил в клинику с множественными патологическими, спонтанными переломами трубчатых костей, выраженным искривлением позвоночника и деформацией скелета. При поступлении больной жаловался на</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>общую слабость, крайне быструю утомляемость, мышечную гипотонию, выраженную полиурию. В анамнезе имеются указания на наличие у больного мочекаменной болезни и повышенное содержание фосфатов в моче.</p> <p>При лабораторном обследовании больного выявлено: кальций сыворотки крови – 3,5 ммоль/л (норма 2,1-2,6 ммоль/л), фосфора сыворотки крови – 0,64 ммоль/л (норма 0,81-1,45 ммоль/л). На рентгенографии трубчатых костей – кисты до 1см. На рентгенографии грудного отдела позвоночника – снижение высоты тел позвонков, разрежение структуры кости.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 46 | <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>Вопросы:</p> <p>Предположите и обоснуйте диагноз.</p> <p>Назначьте дообследование и лечение</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 47 | <p>Мужчина 24 лет был направлен на консультацию к врачу-эндокринологу с жалобами на немотивированную слабость, утомляемость, эпизоды боли при мочеиспускании. Анамнез заболевания: Обозначенные жалобы беспокоят в течение последнего года. Обратился к терапевту по месту жительства. Проходил обследование с подозрением на уrolитиаз, был выявлен коралловидный конкремент правой почки. При дальнейшем обследовании выявлено увеличение общего кальция крови до 2.85 (до 2.55) ммоль/л (результат подтвержден контрольным исследованием). Уровень креатинина 65 мкмоль/л. Анамнез жизни: Наследственный анамнез: не отягощена. Хронические заболевания отрицает. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональные вредности отрицает. Аллергический анамнез не отягощен. Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. В контакт вступает легко. Телосложение правильное. Рост— 175 см, масса тела - 73 кг. Кожные покровы телесного цвета, стрий нет. Отеки не определяются. Щитовидная железа не увеличена, подвижная при глотании, эластической консистенции, безболезненна. Дыхание везикулярное. ЧДД - 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс - 61 в минуту, АД —127/76 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Результаты обследования: Паратгормон 125.3 (15.0 - 65.0) пг/мг. Пролактин 179 (63.6 - 305.3) мкМЕ/мл.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol> |
| 48 | <p>Мужчина 45 лет страдает заболеванием надпочечников в течение 3-х лет, постоянно принимает преднизолон 7,5 мг/сутки и кортинефф 1 таблетку через день. После переохлаждения появились боли в горле при глотании, не лечился. Состояние в течение 2-х дней резко ухудшилось: снизился аппетит, усилилась общая слабость, появились тошнота, боли в животе, неукротимая рвота. При осмотре: состояние тяжелое, увеличилась пигментация кожных покровов, тургор кожи снижен, температура тела 39, АД 70/40.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>2. Назначьте обследование.</p> <p>3. Назначьте лечение.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 49 | <p>Пациент 34 лет с детства получает кортикостероиды по поводу бронхиальной астмы тяжелого течения (минимальная суточная доза 1,5 таблетки преднизолона). За эти годы сформировался кушингоидный синдром, стероидный диабет и остеопороз. По жизненным показаниям проведена аппендэктомия. В послеоперационном периоде у больного развились явления сосудистого коллапса, нарушение сознания с неврологической симптоматикой. Проводится антибактериальная, инфузионная терапия, введение прессорных аминов, но положительной динамики не отмечено.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. Назначьте обследование.</p> <p>3. Назначьте лечение.</p>                                                                                                                                                                                                      |
| 50 | <p>Пациентка 53 лет, страдающая болезнью Аддисона, постоянно принимает преднизолон 10 мг в сутки и кортинефф 1 таблетку утром. Появились изжога, голодные боли в эпигастральной области, диагностирована язвенная болезнь 12-перстной кишки, развитию которой способствовал прием преднизолона. Самостоятельно отменила преднизолон, после чего появилась и стала нарастать общая слабость, гипотония до 80/40, тошнота, вздутие живота, диарея, усилилась гиперпигментация кожи и слизистых. Прием противоязвенных препаратов (блокаторов желудочной секреции и антацидов) состояния не облегчил, слабость достигла степени адинамии, развился коллапс. Доставлена в больницу.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. Назначьте обследование.</p> <p>3. Назначьте лечение.</p>                                                                          |
| 51 | <p>Больной 40 лет жалуется на частые головные боли, утомляемость, одышку, приступы с резким повышением АД. В последнее время приступы участились. В клинике развился гипертонический криз, сопровождавшийся резкой головной болью, ознобом, потливостью, сердцебиением, тошнотой, рвотой, болями в животе. Объективно: пониженного питания, холодные и влажные кожные покровы, багрово-красный оттенок кожи на кистях, предплечьях, стопах. АД 260/120 мм рт.ст. Пульс 95 в минуту. В анализах крови: лейкоциты 12,0; глюкоза 8,0 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. Назначьте обследование.</p> <p>3. Назначьте лечение.</p>                                                                                                                                                                                                               |
| 52 | <p>Больная А., 38 лет, работает продавцом в продуктовом магазине. В течение последних 3 лет отмечает периодически (после подъема тяжестей и особенно после частых наклонов туловища вниз) ухудшение самочувствия: появление пульсирующей головной боли, сопровождающиеся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью в верхней половине тела. При амбулаторном осмотре АД - 120/80 мм рт.ст. ЧСС - 78 в минуту. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 4 кг, учащение приступов головной боли и сердцебиения, особенно после переиздания. При очередном ухудшении самочувствия вызван врач «Скорой помощи». При осмотре выявлено: АД - 220/130 мм рт.ст. ЧСС - 180 в минуту. Температура тела - 37,8 С, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. Отмечалось кратковременное синкопальное состояние. Проведенная гипотензивная терапия</p> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>(верапамил в\в, лазикс в\в) эффекта не дали. Больная госпитализирована в кардиологическое отделение . При обследовании больной выявлено: в анализе крови: лейкоциты - <math>10 \times 10^9</math> \л, лимфоцитов - 16%, эозинофилов - 6%. Сахар крови натощак - 7,2 ммоль\л, К - 6,2 ммоль\л, Na - 138 ммоль\л. В моче: белок - 0,66%, эритроциты - 6-8-10 в поле зрения, сахар 0,5%. На ЭКГ - синусовая тахикардия, неполная блокада левой ножки пучка Гиса. Заключение окулиста: нейроретинопатия. При суточном мониторинговании АД - 120\80 - 126\75 мм рт.ст. Обследование: Анализ крови: Hb - 120 г\л, ц.п. -0,8, эр-3.4 x <math>10^{12}</math>\л, лейкоц. <math>10 \times 10^9</math> \л, лимфоцитов - 16%, эозинофилов - 6%. СОЭ - 26 мм\ч. Анализ мочи: уд.вес - 1016, реакция кислая, белок - 0,66%, сахар 0,5%, лейкоц. 3-4 в поле зрения, эритроциты - 6-8-10 в поле зрения. Биохимия: Сахар крови натощак - 7,2 ммоль\л, К - 6,2 ммоль\л, Na - 138 ммоль\л. Ванилилминдальная кислота в моче - 15 мг за 24 часа (норма - 7,5 мг) На ЭКГ - синусовая тахикардия, неполная блокада левой ножки пучка Гиса. Заключение окулиста: нейроретинопатия. При суточном мониторинговании АД - 120\80 - 126\75 мм рт.ст. Флюорография - без патологии. УЗИ органов брюшной полости: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа без особенностей. Почки расположены обычно. Чашечно-лоханочный комплекс без изменений. Над правой почкой определяется неомогенное образование в диаметре 2,5 см. Рентгеновская компьютерная томография: над правой почкой имеется округлое образование размером примерно 3 см.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol> |
| 53 | <p>Больная, 19 лет, обратилась к врачу с жалобами на выраженную утомляемость, мышечную слабость, потливость, особенно к концу дня, временами головокружение, головную боль. Аппетит снижен, иногда отмечается тошнота, рвота, боль в эпигастрии, не связанная с характером принимаемой пищи. Считает себя больной в течение 3-4х месяцев. За время болезни похудела на 3 кг. В анамнезе – частые острые респираторные инфекции, обострение хронического тонзиллита. При осмотре: Рост 165 см, масса 47 кг. Кожные покровы суховаты, отмечается гиперпигментация околососковых кружков молочных желез, области межфаланговых суставов кистей рук, симптом «грязных» локтей, коленок, «грязной» шеи. Питание пониженное. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ритмичные, несколько ослаблены, пульс - 88 в мин., малый, АД - 70\40 мм.рт.ст. Щитовидная железа не увеличена. Живот мягкий, болезненный в надчревной области, печень не увеличена. Стул нерегулярный, со склонностью к поносам. Ионограмма: калий – 5,8 ммоль\л, натрий – 115 нмоль\л, кальций – 2,2 ммоль\л. Глюкозотолерантный тест: 3,2 – 4,0 – 3,3 ммоль\л. Уровень кортизола в 8.00 – 70 ммоль\л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 54 | <p>Больной, 42 лет, поступил в клинику с жалобами на значительную мышечную слабость, головокружение, понижение веса, сниженный аппетит. Считает себя больным около 6 месяцев, после перенесенного гепатита. Получает лечение по поводу аутоиммунного тиреоидита. Объективно: пониженного питания, рост-176 см, вес - 61 кг. Кожа цвета загара, в области передней поверхности грудной клетки, на спине беспигментные пятна. Соски, складки на шее, локтях</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>пигментированы. При осмотре области шеи щитовидная железа увеличена, при пальпации неравномерной структуры, безболезненная, подвижная при глотании. Пульс 66 в мин., АД - 85/60 мм рт. ст. Глюкозотолерантный тест натощак: - 3,6 ммоль/л, через 2 ч. - 3,0 ммоль/л. Объем щитовидной железы по данным УЗИ – 48 мл.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 55 | <p>Пациент П., 65 лет, диагноз сахарного диабета установлен 12 лет назад. Набрал избыточный вес в основном за последние 20 лет, сейчас весит 87 кг при ИМТ 28,5 кг/м<sup>2</sup>, питается неразборчиво и вкусно, двигается мало. Артериальная гипертензия на протяжении 15 лет, 6 лет назад перенес транзиторную ишемическую атаку без формирования неврологического дефицита. Жалобы: боли в ногах, снижение чувствительности, низкая толерантность к физическим нагрузкам. Получает гипотензивную терапию тремя препаратами (эналаприл, амлодипин, гипотиазид) с удовлетворительным эффектом - АД до 140/90 мм рт.ст. На протяжении заболевания получал почти постоянно метформин с различными комбинациями сахароснижающих препаратов (и ДПП4, глимепирид, глибенкламид). В последнее время получает метформин 2000 мг в сутки и глибенкламид 1,75 мг утром и перед ужином. На протяжении последних 5 лет почти постоянно принимает розувостатин 10 мг/сут, последний показатель ЛПНП 1,7 ммоль/л. В последние 3 месяца отмечает тенденцию к ухудшению компенсации диабета: гликемия в течение дня 10 - 13 ммоль/л, гипогликемических состояний не бывает. Гликемия натощак 7,2 ммоль/л, HbA1C 8,4%. При обследовании - HbA1C 7,2%, триглицериды 3,5 ммоль/л.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте план обследования.</li> <li>3. Назначьте лечение.</li> </ol>          |
| 56 | <p>Больная С, 46 лет жалуется на периодически возникающие приступы головной боли, сопровождающиеся кашлем, удушьем, стеснением в груди, сердцебиением, резким повышением артериального давления. Болеет около года. Приступы возникают при физическом напряжении (быстрая ходьба, поднятие тяжестей), длятся несколько минут и самостоятельно проходят. В начале они наблюдались редко (раз в 2-3 месяца), затем участились и возникали самопроизвольно и в последнее время возникают несколько раз в день. За время болезни похудела на 8 кг. Объективно: рост - 172см, масса тела - 73 кг. Отеков нет. Пульс - 72 в минуту, 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, потливостью, набуханием шейных вен, чувством стеснения (сжатия) в груди, дрожь в теле. Пульс - 140 в минуту, артериальное давление повысилось до 240/130 мм рт.ст. через 5 минут самочувствие больной начало улучшаться, кашель прекратился. Лицо приобрело обычный цвет. Возникла резкая слабость, мочеиспускание.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol> |
| 57 | <p>Пациенту 18 лет (рост- 167 см., вес- 63 кг) жалуется на: слабость,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>головокружение, жажду, сухость во рту, тошноту, однократную рвоту, вес стабильный, ком в горле. В анамнезе: СД. Неделю без инсулина. Наследственность у отца СД. В статусе: Вялый, лежит в кровати. АД= 110/65 мм.рт.ст.; ЧСС-64. ЩЖ: до 0 степени, подвижная, уплотнена. Глазные симптомы - отрицательные. Тремора нет, кожа сухая, дряблая. Вторичные половые признаки по-возрасту. Гинекомастии нет. Стрий нет. Обследование: Гликемический профиль: 8-00 -18,7; в 18-00 -20,5 ммоль/л. НвА1с -9,3%. Ацетон мочи- отрицательный.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 58 | <p>Пациентка 23 –х лет (рост- 156 см., вес- 54 кг), беременность 7 недель. Жалобы на головокружение, утомляемость, прибавка в весе на 2 кг, плаксивость, запоры. В анамнезе: без патологии. В статусе: АД- 110/60мм.рт.ст., ЧСС-48 в минуту. ЩЖ: не пальпируется, низко расположена. Глазные симптомы - отрицательные.Тремора нет. Вторичные половые признаки по-возрасту. Галактореи нет. Стрий нет. Обследование: УЗИ ЩЖ: объем- 29,1 см3. Структура с линейным фиброзом. Глюкоза - 5,0. ТТГ- 4,5 мкМе/мл. НвА1с - 5,1%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 59 | <p>Пациентка 70 лет (рост- 167 см., вес- 60 кг). Жалобы на изменение внешности: прибавила в весе на 10 кг за последние три месяца, появились растяжки на животе красного цвета, сухость во рту, жажду, одышку при незначительной нагрузке, повышение АД до 180/100 мм.рт.ст., головокружение, головные боли. В объективном статусе: неравномерное распределение подкожной клетчатки, округлое лицо, румянец щек, багровые стрии на животе. АД= 175/90; ЧСС-90. ЩЖ: не пальпируется. Глазные симптомы - отрицательные. Тремора нет. Вторичные половые признаки по-возрасту. Галактореи нет. Отеки голеней. Запаха ацетона нет. Обследование: глюкоза крови натощак -7,7 ммоль/л.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 60 | <p>Пациентка Г. 50 лет (Рост 159 см. Вес 90 кг) поступила в тяжелом состоянии. Жалобы на выраженную общую слабость, одышку, отеки на лице и ногах, головную боль, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что сахарный диабет 1 типа верифицирован в возрасте 29 лет. При осмотре кожные покровы бледные нормальной влажности. Выраженные отеки на лице, ногах. ЧДД - 28 в минуту. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, там же выслушивается обилие влажных мелкопузырчатых хрипов. Пульс неправильный, около 100 в минуту, тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой, АД - 220/120 мм рт ст.. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, чувствительна при пальпации. Подкожная жировая клетчатка: развита избыточно, распределена преимущественно по абдоминальному типу. Диурез за последние сутки 200-300 мл.</p> <p>Окулист: диабетическая ретинопатия обоих глаз, пролиферативная стадия. Проводились лазерная коагуляция сетчатки. В общем анализе крови: гемоглобин-80 г/л, СОЭ 50мм/час.В биохимическом анализе: глюкоза-15,6 ммоль/л, общий белок-0 г/л, мочевины-28ммоль/л, креатинин-452мкмоль/л, холестерин- 9,5 ммоль/л, калий –6,8ммоль/л, натрий – 148ммоль/л. Диуреза при поступлении нет.</p> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61 | <p>Больной М. 70 лет обратился к хирургу с жалобами на длительно незаживающую язву у основания пальцев правой стопы. Из анамнеза - страдает сахарным диабетом в течение 8 лет, получает пероральную сахароснижающую терапию ингибитором ДПП-4 Алоглиптин 25 мг раза в сутки. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Рост 170см, вес 86кг. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 78 в мин. АД 135/80мм.рт.ст, живот мягкий, безболезненный. Отмечается клювовидная деформация пальцев стоп. В проекции головки 1-й плюсневой кости правой стопы отмечается язвенный дефект размером 2х3см с серозным отделяемым, края раневого дефекта утолщенные. Кожа стоп при пальпации теплая, сухая, пульсация на а. pedis снижена, отмечается снижение болевой, тактильной и температурной чувствительности. Глюкоза крови при самоконтроле натощак до 8 ммоль/л, после еды до 13ммоль/л. Гликированный гемоглобин 7,6%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol> |
| 62 | <p>Больной Н, 71 год с длительным анамнезом сахарного диабета 2 типа (около 12 лет) находится на пероральной сахароснижающей терапии: Гликлазид МВ 60мг 1т, Метформин 1000мг 2р/д. Длительно страдает гипертонической болезнью с максимальными цифрами АД до 170/100 мм.рт.ст, получает гипотензивную терапию. После физической нагрузки почувствовал резкую слабость, одышку, изжогу. Несмотря на отдых, состояние не улучшалось. В связи с нарастанием одышки была вызвана СМП, которая зафиксировала низкие цифры артериального давления - 90/70мм.рт.ст, гипергликемию -12,1 ммоль/л. Было проведено ЭКГ - синусовая тахикардия с ЧСС 98 в 1 мин, подъем сегмента ST. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Со стороны органов дыхания и пищеварения без особенностей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>                                                                                                                                                                                               |
| 63 | <p>Больной Н, 78лет. Жалобы на общую слабость, головокружение, снижение памяти, шаткость походки, гипогликемические состояния до 3.2ммоль/л возникающие в течение дня, перед сном. Сахарный диабет 2 типа более 25 лет, находится на комбинированной терапии- инсулин среднего действия утром 14ЕД, на ночь 10ЕД, метформин 850мг 2р/д. Длительно страдает гипертонической болезнью максимальными цифрами АД до 200/100мм.рт.ст, полгода назад перенес ОНМК. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Рост 170см, вес 90кг. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 70 в 1 мин, АД 145/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание, стул не нарушены. При обследовании: биохимический анализ крови – мочевины 10ммоль/л, креатинин 135мкмоль/л, СКФ 43 мл/мин/1.73м2. глюкоза - 5.9ммоль/л, АЛТ-</p>                                                                                                                                                                                                                                                              |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>23ЕД/л, АСТ-17ЕД/л, холестерин 7.1ммоль/л, ТГ-2.1ммоль/л. Глюкоза крови при самоконтроле: Натощак – 6.4ммоль/л, Перед обедом - 3.5ммоль/л, Через 2 часа после еды - 9.6ммоль/л. Перед сном - 4.8ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2.Назначьте обследование.</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3.ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

| № задания | Формулировка вопроса                                                                                        |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | Критерии диагностики манифестного сахарного диабета во время беременности                                   |
| 2         | Диабетическая ретинопатия: этиология, патогенез, клиника, лечение                                           |
| 3         | Целевые уровни гликированного гемоглобина у пациентов с сахарным диабетом                                   |
| 4         | Этиопатогенез и клинические проявления микрососудистых осложнений сахарного диабета                         |
| 5         | Диабетическая полинейропатия: этиология, патогенез, клиника, лечение                                        |
| 6         | Этиопатогенез и клинические проявления макрососудистых осложнений сахарного диабета                         |
| 7         | Дифференциальная диагностика гипергликемических ком                                                         |
| 8         | Клинические симптомы и дифференциальная диагностика гипогликемических состояний                             |
| 9         | Диабетическая нефропатия: этиология, патогенез, клиника, лечение                                            |
| 10        | Особенности клиники, лабораторной и инструментальной диагностики при экзо- и эндотоксических комах          |
| 11        | Дифференциальный диагноз и клинические симптомы гестационного и манифестного сахарного диабета у беременной |
| 12        | Критерии, клиника и особенности терапии гестационного сахарного диабета                                     |
| 13        | Феохромоцитомный криз. Клинические варианты, диагностика, ведение пациентов                                 |
| 14        | Особенности лабораторной и инструментальной диагностики и ведение пациентов гиперпаратиреоидным кризом      |
| 15        | Особенности лабораторной и инструментальной диагностики и ведение пациентов с аддисоническим кризом         |
| 16        | Диабетическая кома: этиология, клиника, диагностика                                                         |
| 17        | Гиперосмолярная кома: этиология, клиника, диагностика                                                       |
| 18        | Лактацидемическая кома: этиология, клиника, диагностика                                                     |
| 19        | Дифференциальная диагностика тиреотоксического криза и гипотиреоидной комы                                  |
| 20        | Клинические проявления, ведение пациентов с гипопаратиреозом                                                |
| 21        | Неотложная терапия при гипогликемической коме                                                               |
| 22        | Неотложная терапия при кетоацидотической коме                                                               |
| 23        | Неотложная терапия при гиперосмолярной коме                                                                 |
| 24        | Неотложная терапия при лактацидемической коме                                                               |
| 25        | Неотложная терапия при тиреотоксическом кризе                                                               |
| 26        | Неотложная терапия при гипотиреоидной коме                                                                  |
| 27        | Неотложная терапия при гипoadреналовом кризе                                                                |
| 28        | Неотложная терапия при феохромоцитомном кризе                                                               |

|    |                                                                                                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29 | Неотложная терапия при гипопаратиреоидном кризе                                                   |
| 30 | Неотложная терапия при гиперпаратиреоидном кризе                                                  |
| 31 | Классификация инсулинов по длительности действия, показания к инсулинотерапии                     |
| 32 | Группы таблетированных сахароснижающих препаратов: механизм действия, показания, противопоказания |
| 33 | Тактика лечения микрососудистых осложнений сахарного диабета                                      |
| 34 | Тактика лечения макрососудистых осложнений сахарного диабета                                      |
| 35 | Особенности терапии артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом                          |
| 36 | Ведение пациенток с гестационным сахарным диабетом во время беременности                          |
| 37 | Ведение пациентов с сахарным диабетом в периоперационном периоде                                  |
| 38 | Особенности ведения пациенток с сахарным диабетом во время беременности, родов и лактации         |
| 39 | Ведение пациентов с сахарным диабетом в пре-, пост- и переоперационном периоде                    |

#### 4.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### а) Список рекомендуемой литературы

###### Основная:

1.Вебер, В. Р. Эндокринология : учебник для вузов / В. Р. Вебер, М. Н. Копина. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 391 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12622-8. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — <https://urait.ru/bcode/449129>

2.Мкртумян А.М. Неотложная эндокринология / А.М.Мкртумян, А.А. Нелаева, - 2-е изд. : испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 128 с. ДОП. – 128 с. – ISBN 978-5-9704 5615-6. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456156.html>

3.Аметов А.С., Эндокринология [Электронный ресурс] / А.С. Аметов, С.Б. Шустов, Ю.Ш. Халимов, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3613-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436134.html>

###### Дополнительная:

1. Дедов И.И., Детская эндокринология. Атлас [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3614-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436141.html>

2. Дедов, И. И. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с.: ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460542.html>

3.Аметов, А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения : учеб. пособие / А.С. Аметов.- 3-е изд. , перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. –Т. 6. – 160 с. : ил. – 160 с. - ISBN 978-5-9704-5186-1. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451861.html>

4.Сахарный диабет [Электронный ресурс] : научно-практический журнал / Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии; Российская ассоциация эндокринологов. - Москва, 2019. - ISSN 2072-0378.-URL: <https://dlib.eastview.com/browse/publication/67670>

5.Древаль, А. В. Эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с.

- ISBN 978-5-9704-5110-6. - Текст : электронный // URL :

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451106.html>

**Учебно-методическая:**

1.Слободнюк Н. А. Методические рекомендации для практических занятий и самостоятельной работы студентов по дисциплине «Диабетология и неотложная эндокринология» для специальности 31.05.01 «Лечебное дело» / Н. А. Слободнюк. - Ульяновск : УлГУ, 2022. - 28 с. - Неопубликованный ресурс. - URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/11532> . - Режим доступа: ЭБС УлГУ. - Текст : электронный.

**б) Программное обеспечение**

СПС Консультант Плюс

НЭБ РФ

ЭБС IPRBooks

АИБС "МегаПро"

ОС Microsoft Windows

«МойОфис Стандартный»

**в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы**

**1. Электронно-библиотечные системы:**

1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2022]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. Образовательная платформа ЮРАЙТ : образовательный ресурс, электронная библиотека : сайт / ООО Электронное издательство ЮРАЙТ. – Москва, [2022]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.3. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : база данных : сайт / ООО Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг. – Москва, [2022]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Букап. – Томск, [2022]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/> . – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. ЭБС Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС Лань. – Санкт-Петербург, [2022]. – URL: <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. ЭБС Znaniium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Знаниум. - Москва, [2022]. - URL: <http://znaniium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.7. Clinical Collection : научно-информационная база данных EBSCO // EBSCOhost : [портал]. – URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/search/advanced?vid=1&sid=9f57a3e1-1191-414b-8763-e97828f9f7e1%40sessionmgr102> . – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

1.8. База данных «Русский как иностранный» : электронно-образовательный ресурс для иностранных студентов : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». – Саратов, [2022]. – URL: <https://ros-edu.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

**2. КонсультантПлюс** [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2022].

### **3. Базы данных периодических изданий:**

3.1. База данных периодических изданий EastView : электронные журналы / ООО ИВИС. - Москва, [2022]. – URL: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

3.2. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО Научная Электронная Библиотека. – Москва, [2022]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.3. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электронная библиотека / ООО ИД Гребенников. – Москва, [2022]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

**4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека» :** электронная библиотека : сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2022]. – URL: <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

**5. SMART Imagebase :** научно-информационная база данных EBSCO // EBSCOhost : [портал]. – URL: <https://ebSCO.smartimagebase.com/?TOKEN=EBSCO-1a2ff8c55aa76d8229047223a7d6dc9c&custid=s6895741>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Изображение : электронные.

### **6. Федеральные информационно-образовательные порталы:**

6.1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам : федеральный портал . – URL: <http://window.edu.ru/> . – Текст : электронный.

6.2. Российское образование : федеральный портал / учредитель ФГАУ «ФИЦТО». – URL: <http://www.edu.ru>. – Текст : электронный.

### **7. Образовательные ресурсы УлГУ:**

7.1. Электронная библиотечная система УлГУ : модуль «Электронная библиотека» АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

“Утверждено”

Заведующий кафедрой  
Факультетской терапии



/ Рузов В.И.