

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ульяновский государственный университет»
Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования

Н.А. Слободнюк

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ВАРИАТИВНОЙ ПРАКТИКЕ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.53-ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

Очная форма обучения

Методические рекомендации

Ульяновск
2022

Рекомендовано к введению в образовательный процесс
решением Ученого совета ИМЭиФК
протокол № 9/ 239 от 18 мая 2022 года

Слободнюк Н.А.

Методические рекомендации по производственной (клинической) вариативной практике специальности 31.08.53-Эндокринология: методические рекомендации /Н.А. Слободнюк. – Ульяновск: УлГУ, 2022. – 28 с.

Методические рекомендации по производственной (клинической) вариативной практике содержат материалы для подготовки и закреплению теоретических знаний, развитию практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора по специальности 31.08.53 Эндокринология, учебно-методическое и информационное обеспечение практики.

© Слободнюк Н.А., 2022

© Ульяновский государственный университет, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ.....	4
2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ.....	5
2.1. Индивидуальные задания по практике	5
2.2. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся	6
2.3.Комплект индивидуальных задач (заданий) на период практики для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся.....	17
2.4.Практические навыки.....	24
3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	26

ВВЕДЕНИЕ

Цели прохождения практики: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора - эндокринолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, формирование универсальных и профессиональных компетенций врача- эндокринолога.

Задачи прохождения практики

Задачи первого года обучения:

сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Уметь получить информацию о заболевании.
2. Владеть основными методами физикального обследования органов эндокринной системы.
3. Уметь оценить тяжесть состояния больного, оказать необходимую срочную помощь.
4. Владеть методиками первичной помощи при неотложных состояниях.
5. Уметь провести обследование, выявить общие и специфические признаки эндокринных заболеваний.
6. Владеть методами купирования болевого синдрома.
7. Уметь провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз.
8. Уметь определить показания для госпитализации и организовать её.
9. Уметь проводить медицинский осмотр и диспансеризацию.
10. Владеть методами оценки функционального состояния эндокринной систем.
11. Уметь оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.
12. Уметь определить вопросы временной или стойкой трудоспособности больного.

Задачи второго года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Уметь определить объем и последовательность методов обследования пациента и лечебных мероприятий.
2. Уметь оценить результаты полученных лабораторных и инструментальных методов обследования.
3. Уметь обосновать выбранную тактику лечебных мероприятий.
4. Уметь выбрать рациональные методы вторичной профилактики для улучшения прогноза течения болезни.
5. Владеть основными принципами лечения эндокринных заболеваний.
6. Владеть методиками интенсивной терапии и реанимации в клинике эндокринных заболеваний.
7. Владеть методиками статистического анализа.
8. Уметь провести анализ показателей деятельности ЛПУ различных типов с целью оптимизации их функционирования, использовать современные организационные технологии диагностики, лечения, реабилитации, профилактики при оказании медицинских услуг в основных типах лечебно-профилактических учреждений.
9. Уметь осуществить раннее выявление и диагностику инфекционных болезней, провести необходимые противоэпидемические мероприятия.

1. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

Производственная (клиническая) практика проходит в 3 этапа:

1. Организация практики – подготовительный этап – инструктаж по технике безопасности, прохождение медицинского осмотра.

2. Производственный этап – обработка и анализ полученной информации: – сбор, обработка и систематизация фактического и литературного материала; – наблюдения; – осмотр, проведение манипуляций, ведение медицинской документации, участие в профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации, прием амбулаторных больных и другие самостоятельно выполняемые обучающимся виды работ; – изучение методик диагностики и тактик ведения больных при заболеваниях кожи, слизистых и инфекций, передаваемых половым путем; – ведение электронного дневника практики.

3. Заключительный: зачет по результатам практики, составление отчета куратора практики.

Форма промежуточной аттестации по итогам практики – зачет. Зачет проводится на основе контроля выполнения индивидуальных заданий путем наблюдения за деятельностью обучающегося в период прохождения практики, анализа документов, подтверждающих выполнение им всех заданий в соответствии с ПП, оценивая сформированность всех компетенций по данному виду практики, используя ФОС по практике.

2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Индивидуальные задания по практике

№ задания
Формулировка индивидуального задания
1. Провести профилактический медицинский осмотр пациентов и определить группы диспансерного наблюдения у пациентов, обратившихся в поликлинику с патологией щитовидной железы.
2. Спланировать комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни и предупреждение возникновения йоддефицитных заболеваний
3. Анализировать структуру эндокринологической заболеваемости взрослого населения в поликлинике за последние три года.
4. Анализировать гендерно-возрастную структуру пациентов с впервые выявленными эндокринологическими заболеваниями в поликлинике.
5. Рассчитать коэффициент болезненности пациентов, находящихся на диспансерном учете у врача-эндокринолога.
6. Рассчитать коэффициент заболеваемости пациентов, находящихся на диспансерном учете у врача-эндокринолога.
7. Провести занятие в школе больных сахарным диабетом с целью формирования у пациентов и членов их семей знаний и мотивации, направленных на профилактику острых и хронических осложнений заболевания.
8. Провести занятие в школе больных с ожирением с целью формирования у пациентов стремления на снижение и удержание массы тела, усиления физической активности для сохранения и укрепления своего здоровья.
9. Проведение в отделении санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни.
10. Оценить эффективность предложенных программ укрепления здоровья и профилактики болезней.
11. Изучить основные формы первичной учетной медицинской документации эндокринологического отделения. Рассчитать статистические показатели работы отделения эндокринологии
12. Расчет показателя нагрузки врача-эндокринолога
13. Прогнозирование потребности в лекарственных препаратах, обосновать методы планирования лекарственного обеспечения эндокринных больных

2.2. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся

№ задания	Тест (тестовое задание)
1	Диспансерное наблюдение за гликозилированным гемоглобином определяет: А) оценку среднего уровня гликемии за 1-3 недели +Б) оценку эффективности проводимой в течение 2-3 месяцев сахароснижающей терапии В) оценку уровня глюкозы в крови за короткий период времени (не более 2-3 дней). Г) все перечисленное
2	Диспансерное наблюдение при показателях нарушенной толерантности к глюкозе соответствуют концентрации глюкозы венозной крови (ммоль/л): А) натощак $< 6,7$, через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$ Б) натощак $\leq 6,0$, через 2 часа $\geq 6,1$ и $< 7,8$ +В) натощак $\leq 7,0$, через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$ Г) все перечисленное
3	Диспансерное наблюдение за пациентами с сахарным диабетом включает: А) контроль гликемии Б) контроль гликированного гемоглобина В) суточное мониторирование глюкозы +Г) все перечисленное
4	Динамическое проведение стандартного глюкозотолерантного теста предусматривает все перечисленные действия, кроме: А) определение уровня гликемии натощак Б) расчет нагрузки глюкозой В) определение гликемии через 2 часа +Г) определение уровня гликемии через 4-6 часов
5	Диспансерное наблюдение при субклиническом гипотиреозе включает: А) Т3 - повышен; Т4 - в норме; ТТГ - в норме +Б) Т3 - в норме; Т4 - в норме; ТТГ - повышен В) Т3 - повышен; Т4 - повышен; ТТГ - повышен Г) Т3 - снижен; Т4 - снижен; ТТГ - существенно повышен Д) Т3 - в норме; Т4 - повышен; ТТГ - в норме
6	Относительные величины это: А) экстенсивные показатели Б) интенсивные показатели В) показатели наглядности Г) показатели соотношения +Д) все верно
7	Рождаемость рассчитывается по формуле: +1. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения x 1000 2. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения x 100
8	Анализ общей заболеваемости проводят на основании: +1. статистического талона или талона амбулаторного пациента 2. больничного листа 3. экстренного извещения об инфекционном заболевании
9	Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:

	<p>+1. листка нетрудоспособности</p> <p>2. статистического талона</p> <p>3. экстренного извещения об инфекционном заболевании 1</p>
10	<p>Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:</p> <p>+1. карты профилактического осмотра формы № 046/у</p> <p>2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у 3. больничного листка</p> <p>3. экстренного извещения об острозаразном заболевании</p>
11	<p>К отчетной документации относится:</p> <p>+1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)</p> <p>2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)</p> <p>3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)</p>
12	<p>Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:</p> <p>1. число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения;</p> <p>2. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;</p> <p>3. число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;+</p> <p>4. общее число случаев всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы;</p> <p>5. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году</p>
13	<p>Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости:</p> <p>1. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения;+</p> <p>2. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;</p> <p>3. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;</p> <p>4. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году;</p> <p>5. общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; среднегодовая численность населения</p>
14	<p>Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:</p> <p>+1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 1000</p> <p>2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году x 100</p>
15	<p>Что характеризует показатель общей заболеваемости?</p> <p>1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;</p> <p>2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;</p> <p>3. исчерпанная заболеваемость населения;</p> <p>+4. распространенность заболеваний среди населения;</p> <p>5. распространенность социально значимых заболеваний</p>
16	<p>Какой документ используют при статистической разработке заболеваемости?</p> <p>1. единая статистическая классификация болезней и случаев смерти;</p> <p>2. международная номенклатура заболеваний;</p> <p>3. международная классификация заболеваний и травм;</p> <p>4. международная статистическая классификация болезней и проблем,</p>

	связанных со здоровьем;+ 5. статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти.
17	Интенсивный показатель вычисляется по методике: А) часть от целого +Б) распространенность явления в продуцирующей его среде В) распространенность явления в среде, не связанной с этим явлением Г) отношением предыдущего уровня к последующему Д) делением большего числа на меньшее
18	Статистическая совокупность как объект статистического исследования включает: а) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства б) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками различия в) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства и различия+
19	Программа статистического исследования – это а) перечень вопросов, подлежащих изучению, и направление анализа+ б) совокупность изучаемых признаков в) определение масштаба исследования г) определение времени исследования
20	Для изучения здоровья населения применяются методы статистического анализа А) расчет относительных и средних величин Б) графоаналитические методы В) методы сравнения совокупностей Г) методы выявления и оценки факторов +Д) все верно
21	Укажите определение здоровья, данное в уставе ВОЗ А) здоровье – это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции +Б) здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов В) здоровье – это состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения Г) здоровье – отсутствие болезней, хорошее самочувствие, высокая умственная и физическая работоспособность Д) здоровье – это процесс сохранения и развития физических и психологических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности
22	Укажите показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни у лиц разного возраста а) интенсивные + б) экстенсивны в) соотношения г) наглядности
23	Предметом изучения медицинской статистики являются а) информация о здоровье населения б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека

	<p>в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения</p> <p>г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине</p> <p>д) все вышеперечисленное</p>
24	<p>Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются (верно все, кроме одного)</p> <p>а) медико-демографические показатели</p> <p>б) заболеваемость</p> <p>в) инвалидность</p> <p>г) физическое развитие</p> <p>д) временная нетрудоспособность+</p>
25	<p>В качестве критерия для оценки показателей здоровья следует использовать:</p> <p>а) общероссийские показатели</p> <p>б) аналогичные показатели соседних территорий</p> <p>в) показатели за предыдущие годы</p> <p>г) все перечисленное верно+</p>
26	<p>Социологический метод изучения заболеваемости позволяет</p> <p>а) определить влияние факторов образа жизни</p> <p>б) наследственного фактора</p> <p>в) факторы окружающей среды, условия труда</p> <p>г) экономические факторы</p> <p>д) все перечисленное верно+</p>
27	<p>К характеристикам потенциала здоровья населения не относится показатель:</p> <p>а) заболеваемости</p> <p>б) летальности+</p> <p>в) инвалидности</p> <p>г) смертности</p> <p>д) физического развития</p>
28	<p>В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают</p> <p>а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания</p> <p>б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления+</p> <p>в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания</p> <p>г) травмы и отравления; новообразования, болезни системы кровообращения</p>
29	<p>Коэффициент рождаемости рассчитывается путем</p> <p>а) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения+</p> <p>б) соотношения численности умерших, к численности родившихся</p> <p>в) вычитания числа умерших, из числа родившихся</p> <p>г) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин фертильного возраста</p>
30	<p>Общий коэффициент смертности – это</p> <p>а) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения+</p> <p>б) отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года</p> <p>в) общее количество умерших, в течение межпереписного периода</p> <p>г) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения соответствующего возраста</p>
31	<p>Медицинская демография изучает все перечисленное, (верно все, кроме)</p> <p>а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.)</p>

	б) механическое движение населения+ в) естественное движение населения г) заболеваемость с временной утратой трудоспособности+
32	Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем а) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы+ б) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе в) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории
33	Здоровье населения рассматривается (изучается) как а) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды б) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма в) все вышеперечисленное + Здоровье населения рассматривается (изучается) как а) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды б) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма в) все вышеперечисленное +
34	Контроль анализа позволяет дифференцировать сахарный диабет 1 типа от сахарного диабета 2 типа +А) анализ крови на С-пептид или инсулин Б) среднесуточный уровень глюкозы крови В) гликолизированный гемоглобин Г) уровень гликемии натощак
35	Какие из указанных факторов не являются причиной сахарного диабета 1 типа? А) деструкция бета - клеток поджелудочной железы +Б) стрессовые воздействия В) вирусные инфекции Г) аутоиммунные процессы
36	Принципы диетотерапии у больных сахарным диабетом 2 типа А) нормокалорийное питание +Б) гипокалорийное питание В) ничего из перечисленного
37	Показатель, являющийся наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании А) анализ крови на С-пептид Б) среднесуточный уровень глюкозы крови +В) гликолизированный гемоглобин Г) уровень гликемии натощак
38	Наследственная предрасположенность к сахарному диабету 2 типа +А) имеется Б) не имеется В) ничего из перечисленного
39	При сахарном диабете 1 типа наличие антител к В-клеткам +А) характерно, Б) не характерно В) ничего из перечисленного

40	<p>Специфический тип сахарного диабета встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме</p> <p>А) акромегалии Б) синдроме Иценко-Кушинга +В) хронической надпочечниковой недостаточности Г) синдроме Дауна</p>
41	<p>Одна хлебная единица соответствует</p> <p>А) 16 г углеводов +Б) 10 - 12 г углеводов В) 10 - 12 г белка Г) все перечисленное</p>
42	<p>К критериям компенсации сахарного диабета относятся все показатели, кроме:</p> <p>А) глюкоза плазмы натощак Б) уровень гликогемоглобина +В) GAD - антитела Г) глюкоза плазмы через 2 часа после еды</p>
43	<p>Профилактика конституционально-экзогенной формы ожирения заключается</p> <p>А) физической активности Б) диетотерапия +В) все перечисленное Г) половые гормоны</p>
44	<p>Определите наиболее редкую причину развития хронической недостаточности надпочечников:</p> <p>А) туберкулез надпочечников +Б) грибковое поражение надпочечников В) адренолейкодистрофия Г) аутоиммунное поражение надпочечников Д) синдром Уотерхауса-Фредериксена</p>
45	<p>К провоцирующим факторам развития гипогликемии относят все перечисленные, кроме:</p> <p>А) недостаточное содержание углеводов в пище Б) передозировка инсулина В) физические нагрузки +Г) недостаточное введение инсулина</p>
46	<p>К показаниям для перевода на инсулин больных сахарным диабетом 2 типа относятся</p> <p>А) с впервые выявленным СД 2 типа Б) при уровне HbA1c, превышающем индивидуальный целевой уровень более чем на 2.5% В) при отсутствии достижения индивидуальных целей гликемического контроля на фоне лечения оптимальными дозами других сахароснижающих препаратов или их комбинаций +Г) все перечисленное</p>
47	<p>К регионам эндемичным по дефициту йода в окружающей среде не относятся:</p> <p>А) Москва и Московская область Б) Япония В) Германия Г) Австрия и Германия Д) регионы Восточной Сибири</p>
48	<p>Профилактика гипогликемии не проводится:</p>

	<p>А)прием углеводов 1-2-ХЕ +Б)введение преднизолона В)введение глюкозы внутривенно Г)подкожное введение глюкагона</p>
49	<p>Избыточное действие тироидных гормонов вызывает в организме А)усиление процессов синтеза белка и торможение катаболизма +Б)усиление катаболизма В)усиление продукции ТТГ Г)усиление синтеза липидов Д)увеличивает активность инсулина</p>
50	<p>Исследование уровня трийодтиронина наиболее оправдано при: А)подозрении на субклинический гипотироз Б)подозрении на злокачественный узел щитовидной железы +В)обнаружении сниженного уровня ТТГ и нормального Т4 Г)в любом случае при исследовании функционального состояния щитовидной железы</p>
51	<p>Исследование уровня трийодтиронина наиболее оправдано при: А)подозрении на субклинический гипотироз Б)подозрении на злокачественный узел щитовидной железы +В)обнаружении сниженного уровня ТТГ и нормального Т4 Г)в любом случае при исследовании функционального состояния щитовидной железы</p>
52	<p>Где расположены центры, регулирующие потребление пищи и энергетический обмен: +А)В гипоталамусе Б)В гипофизе В)В продолговатом мозге Г)В коре</p>
53	<p>Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, является: А) Глаукома Б) Катаракта В) Проллиферирующая ретинопатия +Г) Атрофия зрительных нервов Д) Автономная нейропатия</p>
54	<p>О необходимости инсулинотерапии свидетельствуют показатели HbA1c превышающий целевой уровень более: А) 10% Б) 1% В) 5% +Г) 2, 5%</p>
55	<p>Первичная медико-санитарная помощь включает: А) мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний Б) медицинскую реабилитацию В) наблюдение за течением беременности Г) санитарно-гигиеническое просвещение населения +Д) все верно</p>
56	<p>Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий: а) улучшении технологий оказания лечебно-профилактической помощи; б) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских</p>

	учреждениях; в) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества; +г) всех вышеперечисленных
57	Структура здравоохранения включает уровни: +а) федеральный, территориальный, муниципальный; б) территориальный, областной, сельский; в) городской, областной; г) муниципальный, сельский, городской; д) сельский, городской, областной
58	Функцией листка нетрудоспособности является: А) медицинская Б) юридическая В) финансовая и страховая Г) статистическая +Д) все верно
59	В рамках базовой программы ОМС оказывается: А) первичная медико-санитарная помощь Б) скорая медицинская помощь В) специализированная медицинская помощь Г) паллиативная помощь в медицинских организациях +Д) все перечисленное
60	Для улучшения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению требуется: а) формировать лечебно-диагностические комплексы на базе ЦРБ; б) развивать передвижные формы лечебно-диагностической и консультативной помощи; в) создавать межрайонные клиничко-диагностические центры; г) укреплять материально-техническую базу узкоспециализированных служб в ЦРБ; +д) все вышеперечисленное
61	В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие: а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне; +б) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений.
62	Стаж работы руководителя соискателя лицензии на медицинскую деятельность: а) более 10 лет; +б) более 5 лет; в) менее 5 лет
63	Укажите, какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким: +а) стационарная; б) амбулаторно – поликлиническая; в) скорая медицинская;

	г) санаторно-курортная
64	В основе планирования системы здравоохранения должны лежать: +а) целевые программы развития здравоохранения; +б) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью; в) перспективные планы развития здравоохранения.
65	Здравоохранение России относится к системам управления: а) централизованным; +б) децентрализованным; в) смешанным.
66	Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме: а) недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи; б) использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях; +в) сохранения общественного сектора здравоохранения; г) увеличения кадрового потенциала; д) повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения.
67	Пути развития здравоохранения на современном этапе: а) государственная система; +б) бюджетно-страховая медицина; в) частная практика.
68	Социальная эффективность здравоохранения выражается в: а) достижении поставленных целей в области профилактики заболевания и улучшении состояния пациента; б) улучшении состояния пациента и снижении уровня заболеваемости; +в) снижении уровня заболеваемости и увеличении продолжительности жизни; г) увеличении продолжительности жизни и оцененном вкладе в рост производительности труда.
69	Какой документ выдается медицинским учреждением после успешного прохождения аккредитации: а) диплом; б) свидетельство; в) лицензия; +г) сертификат.
70	Источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования являются: а) средства обязательного медицинского страхования; б) государственный бюджет, местные бюджеты; в) доходы от платных услуг населению; г) средства от добровольного медицинского страхования, коммерческая деятельность; +д) все вышеперечисленные.
71	Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию: а) частные амбулаторно-поликлинические учреждения; б) научно-исследовательские институты; в) государственные больницы; +г) все медицинские учреждения независимо от форм собственности.
72	Целью аккредитации является: а) изменение организационно-правовой формы медицинского учреждения;

	<p>+б) защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинского учреждения соответствующей профессиональным стандартам;</p> <p>в) оценка эффективности деятельности медицинского учреждения;</p> <p>г) определение объемов медицинской помощи.</p>
73	<p>Стаж работы руководителя соискателя лицензии на медицинскую деятельность:</p> <p>а) более 10 лет;</p> <p>+б) более 5 лет;</p> <p>в) менее 5 лет.</p>
74	<p>Основанием отказа в предоставлении лицензии на медицинскую деятельность является:</p> <p>а) наличие в документах недостоверной или искаженной информации;</p> <p>б) объемы оказываемой медицинской помощи;</p> <p>+в) несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям и условиям.</p>
75	<p>Разделом работы оргметодкабинета ЦРБ не является:</p> <p>а) обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности медицинских организаций района;</p> <p>б) разработка организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района;</p> <p>+в) разработка санэпидмероприятий в районе.</p>
76	<p>Функции главных специалистов в органах управления здравоохранением включают следующее, кроме:</p> <p>а) административной функции;</p> <p>+б) руководства специализированной медицинской помощью;</p> <p>в) консультативной;</p> <p>г) повышения квалификации медицинских кадров.</p>
77	<p>Главными задачами управления здравоохранением на уровне субъекта Российской Федерации являются:</p> <p>а) разработка законодательной и нормативной базы;</p> <p>б) развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей;</p> <p>в) разработка и реализация территориальных целевых программ;</p> <p>г) подготовка специализированных врачебных кадров;</p> <p>д) развертывание госпиталей;</p> <p>+е) верно б, в;</p> <p>ж) верно а, г;</p> <p>з) верно г, д.</p>
78	<p>Документы, дающие право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ:</p> <p>а) диплом об окончании высшего или среднего мед. (фарм.) учебного заведения;</p> <p>б) сертификат специалиста;</p> <p>в) лицензия;</p> <p>г) свидетельство об окончании интернатуры;</p> <p>д) свидетельство об окончании курсов повышения квалификации;</p> <p>+е) а, б, в.</p>
79	<p>Каким основным документом руководствуются территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по субъекту Российской Федерации, осуществляя контрольно - надзорные функции в субъекте РФ:</p> <p>а) Декларацией Всемирной организации здравоохранения;</p>

	+б) Положением о территориальном органе Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития; в) приказами Министерства здравоохранения РФ.
80	Что делают эксперты территориального органа Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития по завершении проверки МО, фарморганизации: +а) составляют протокол (предписание, постановление) об административном правонарушении; б) сообщают главе региона о выявленных недостатках; в) проводят совещание и требуют устранения выявленных нарушений.
81	Продление листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах свыше 15 календарных дней осуществляет: А) лечащий врач Б) заведующий отделением В) главный врач медицинской организации +Г) врачебная комиссия медицинской организации Д) медико-социальная экспертная комиссия
82	Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ: а) Федеральный закон №323 от 21.11.2011г. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; +б) Федеральный закон № 128 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»; в) приказ МЗ СР РФ № 205 от 22.11.04г.
83	Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении 1. Развитие первичной медико-санитарной помощи + 2. Развитие сети диспансеров 3. Повышение роли стационаров 4. Повышение роли санаторно-курортной помощи
84	Листок нетрудоспособности выдают: +А) лечащие врачи частных медицинских организаций Б) врачи скорой медицинской помощи В) медицинские работники станций переливания крови Г) медицинские работники учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора Д) медицинские работники домов отдыха
85	Сроки принятия решения о предоставлении или об отказе в предоставлении лицензии лицензирующим органом: +а) не более 30 дней; б) не более 60 дней; в) не более 45 дней с момента подачи заявления
86	Листок нетрудоспособности выдается пациенту при предоставлении: А) страхового медицинского полиса +) документ, удостоверяющий личность В) военного билета Г) письменного разрешения главного врача Д) водительского удостоверения
87	Со специалистами каких территориальных структур осуществляют проверки территориальные органы Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития в плане выполнения мероприятий, предусмотренных нацпроектом «Здоровье»:

	+а) с сотрудниками министерства здравоохранения; б) с сотрудниками правоохранительных органов ; в) с сотрудниками министерства труда и социальной защиты населения
--	--

2.3.Комплект индивидуальных задач (заданий) на период практики для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся

№ задания	Условие задачи (формулировка задания)
1	<p>Больная Б., 30 лет доставлена в клинику машиной скорой помощи с диагнозом гипогликемическая кома. Сознание восстановилось после введения 40 мл 40% раствора глюкозы. Из анамнеза известно, что сахарным диабетом страдает с 11 лет, когда стали беспокоить жалобы на нарастающую жажду, прогрессирующую потерю массы тела, тошноту, рвоту с последующим развитием кетоацидотической комы. Была госпитализирована в стационар по месту жительства, где назначена базис-болюсная инсулинотерапия человеческими инсулинами (Актрапид, Протафан, дозы не помнит). С 23 лет пациентка переведена на аналоги инсулина (НовоРапид, Лантус). На фоне получаемой инсулинотерапии колебания уровня гликемии 1,0-30 ммоль/л в течение суток с частыми эпизодами гипогликемии с потерей сознания. За весь период заболевания стойкой компенсации углеводного обмена не достигалось. Нарушение распознавания гипогликемий в течение последних 2 лет. Освоила подсчет углеводов по системе ХЕ, принципы расчета доз инсулина, купирования гипо- и гипергликемий, однако полученные навыки на практике не применяла. Из анамнеза известно, что протеинурия впервые выявлена в 19 лет во время беременности, лечение не получала. Предъявляет жалобы на колебания уровня гликемии от 1,0 до 30 ммоль/л, на общую слабость, одышку, отеки на лице и ногах, резкое снижение остроты зрения. При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, обычной влажности. Отеки на лице, ногах. ЧДД - 24 в минуту. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, там же выслушивается обилие влажных мелкопузырчатых хрипов. Пульс ритмичный, 98 в минуту, тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой, АД -190/110 мм рт ст.. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, чувствительна при пальпации. Рост 170 см, вес 70 кг. В общем анализе крови: гемоглобин- 70 г/л, СОЭ 40 мм/час. В биохимическом анализе: глюкоза – 9,6 ммоль/л, общий белок – 40 г/л, мочевины – 23 ммоль/л, креатинин – 245мкмоль/л, холестерин – 7,5 ммоль/л. В общем анализе мочи: относительная плотность – 1008, белок – 1 г/л, глюкоза отсутствует, лейкоциты-10-15 в поле зрения, эритроциты-6-8 в поле зрения.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
2	<p>Пациентка Г. 52 лет поступила в тяжелом состоянии. 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 - 180/110 мм рт ст.. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, чувствительна при пальпации. Подкожная жировая</p>

	<p>клетчатка: развита избыточно, распределена преимущественно по абдоминальному типу. Диурез за последние сутки 200-300 мл. Рост 159 см. Вес 90 кг. 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, на фоне избыточной массы тела, жалоб на полидипсию, полиурию. Гипергликемия составлял 17 ммоль/л. Пациентке были назначены диета и Манинил, однако декомпенсация сахарного диабета сохранялась: снижалась масса тела на 20кг в течение года, появился кетоацидоз. В 30 лет пациентке в отделении реанимации, назначена инсулинотерапия в базис-болюсном режиме. Обучена технике введения инсулина, оценки углеводов по системе ХЕ, расчету доз инсулина, однако режим инсулинотерапии не соблюдала, показатели сахара крови не контролировала. Со слов больной, белок в моче выявлялся с момента дебюта сахарного диабета на фоне хронической инфекции мочевых путей. Регулярно принимала канефрон, фитолизин и антибиотики широкого спектра при обострении. С 40 лет стойкая протеинурия, артериальная гипертензия, отечный синдром. Пациентка соблюдала низкобелковую диету, получала гипотензивную и диуретическую терапию. СКФ до 15 мл/мин. Диагностирована артериальная гипертензия, анемия, назначены препараты железа, верифицирована 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"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
3	<p>Женщина 60 лет обратилась к эндокринологу с результатами УЗИ ЩЖ: суммарный объем 17,9 см куб, эхогенность не изменена. В левой доле узел размерами 18x12x17 мм, с четкими контурами. Объективно: правильного телосложения, нормального питания. Щитовидная железа не увеличена. Признаков нарушения функции щитовидной железы нет. Гемодинамика без особенностей. ТТГ, тиреоидные гормоны в норме.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
4	<p>Больная К, 56 лет. Жалобы на потемнение кожных покровов, выраженную слабость, раздражительность, тошноту, рвоту, поносы, чувство тяжести в эпигастральной области, усиливающиеся после еды, снижение аппетита, потерю массы тела за последний месяц на 8 кг. В течение последних дней на фоне стресса состояние ухудшилось: усилились пигментация, слабость, исчез аппетит, появились сильные боли в животе, сопровождающиеся рвотой и жидким стулом. При осмотре: рост - 161 см, вес - 45 кг. Кожа сухая, бронзового цвета, выраженная пигментация в местах трения одеждой, в области ладонных складок кистей рук. Пульс 100 в 1 мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. Границы сердца несколько уменьшены в размерах, тоны сердца приглушены, АД 80/50 мм.рт.ст. Из перенесенных заболеваний: вирусный гепатит, частые ОРВИ. В 30 летнем возрасте был длительный контакт с больным туберкулезом.</p>

	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
5	<p>Пациент П., 65 лет, болен сахарным диабетом 10 лет. Прибавил вес в основном за последние 15 лет, сейчас весит 90 кг при ИМТ 28,5 кг/м², 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, НвА1С 8,4%. При обследовании - НвА1С 7,2%, триглицериды 3,5 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
6	<p>Пациентка Г, 63 лет, болен сахарным диабетом 10 лет. Избыточный вес с 43 лет, после менопаузы прибавила 8 кг с 48 лет, сейчас её вес составляет 87 кг (ИМТ 28,5 кг/м²). Питание в основном во вторую половину дня. Пробовала разные диеты с последующим нарастанием массы тела. На протяжении 8 лет принимает гипотензивную терапию (валсартан и амлодипин) с хорошим эффектом (АД 130/80 мм рт.ст.). При постановке диагноза диабета определялась преимущественно гипергликемия натощак, исходно 7,0 - 8,0 ммоль/л. На протяжении анамнеза заболевания принимает метформин 2000 мг в сутки. Периодически то назначался, то отменялся гликлазид. В последние 2 года принимает аторвастатин (20 мг/сут), ЛПНП 1,9 ммоль/л. С начала года отмечает ухудшение самочувствия, утомляемость, боли в ногах, особенно в ночное время. При осмотре – ожирение по смешанному типу, снижение вибрационной чувствительности, в остальном без особенностей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
7	<p>Женщина, 28 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами на снижение работоспособности, сонливость, умеренную слабость, снижение памяти, запоры. В последнее время, стала отмечать поредение и потускнение волос, снижение настроения. Из анамнеза известно, что женщина наблюдается у гинеколога по поводу первичного бесплодия, муж обследован, здоров. Кроме того, пациентка неоднократно обращалась к ЛОР-врачу с жалобами на появление охриплости голоса. При объективном осмотре обращает на себя внимание сухость и бледность кожных покровов, отечность лица, обеднение мимики. На вопросы врача отвечает медленно, односложно. При аускультации сердца тоны приглушены. Границы сердца</p>

	<p>в пределах нормы. Пульс – 60 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД-110/70 мм рт.ст. При пальпации щитовидная железа увеличена в размере, плотной консистенции, подвижная, безболезненная. По результатам УЗИ отмечается диффузное снижение эхогенности ткани железы. Размеры щитовидной железы: перешеек – 0,4 см; правая доля – 2,7-2,5-3 см; левая доля – 3,2-2,8-2,8 см. В гормональном исследовании крови- ТТГ – 10 мМЕ/л (0,4-4); Т4св.–8 пмоль/л (10,5-22), пролактин – 950 мЕд/л (40-600); АТ к ТПО – 1292 Ед/мл (0-30); АТ к ТГ – 87 Ед/мл (0-65)</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
8	<p>Пациент К., 55 лет, при нецеленаправленном проведении биохимического анализа крови выявлена гипергликемия натощак 7,5 ммоль/л. Жалобы на эпизоды недомогания, в целом ведет активный, но малоподвижный образ жизни, руководитель нотариальной конторы. Избыточный вес - с молодости. Прибавил 15 кг за последние 6 лет, когда перешел на нынешнюю работу. Питается в основном в вечерние часы, когда возвращается домой в 20:00-21:00, частые банкеты. Алкоголь употребляет крепкий до 3-4 раз в неделю. Курит около 20 сигарет в день. Артериальное давление периодически повышается с 40 лет, в последние 3 года чаще составляет 150/90 мм рт.ст. При осмотре - ожирение по верхнему типу, в остальном без особенностей, вес 107 кг, ИМТ 32 кг/м².</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
9	<p>Больная С., 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на избыточную массу тела, одышку при физической нагрузке, потливость, храп. Из анамнеза известно, что избыточный вес отмечается с раннего детства. Пациентка не следит за режимом питания. При опросе удалось выяснить, что пациентка предпочитает продукты, содержащие большое количество легкоусвояемых углеводов, полуфабрикаты, мясные продукты из жирных сортов мяса. Данные семейного анамнеза – родители девушки страдали ожирением. Отец умер от ОИМ в возрасте 60 лет, мать – от рака эндометрия. Пациентка состоит в браке в течение 5 лет. Детей нет. У мужа от первого брака есть дочь. Данные объективного осмотра: Рост – 170 см; вес – 110 кг; Объем талии – 86см. Отмечается равномерное отложение жира. На коже грудных желез, боковых поверхностей живота, внутренней поверхности бедер – множественные узкие бледные стрии. Щитовидная железа не увеличена. Функция ее не нарушена. Пульс 75 в мин, ритмичный. АД-120/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в объеме за счет избыточно развитой подкожно-жировой клетчатки. Данные лабораторных методов исследования: Пероральный глюкозотолерантный тест: гликемия натощак – 5,5 ммоль/л; через 2 часа, после приема 75 г глюкоза- 8 ммоль/л).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
10	<p>Больной М. 32 лет страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 8 лет. Регулярно посещает эндокринолога в поликлинике, инсулинотерапию</p>

	<p>получает по интенсифицированной схеме. В связи неудовлетворительной компенсацией углеводного обмена, на последнем приеме эндокринолог провел коррекцию доз инсулина ультракороткого и пролонгированного действия. В настоящий момент получает Лантус 20 Ед на ночь, НовоРapid по 10Ед утром, 8 Ед в обед и 6 Ед в ужин, плюс 2-4 Ед на коррекцию гипергликемии в течение дня (дозы ультракороткого инсулина указаны приблизительно, расчет ведется по ХЕ). В течение последнего месяца, больной стал отмечать гипергликемию в утренние часы. Данные дневника самоконтроля: • 23.00 – 7,4ммоль/л • 3.00 – 3,5 ммоль/л • 6.00 – 14,8 ммоль/л • 9.00 - 16,7 ммоль/л Кроме того, на приеме пациент пожаловался на то, что очень сильно потеет в ночное время, подушка и постельное белье мокрые. Иногда ночью испытывает голод. Просыпается разбитый, с головной болью. При объективном осмотре: Рост – 178 см Вес – 76 кг Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 120/70 мм рт.ст. Пульс – 70 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Число дыхательных движений 18 в минуту. Границы легких не изменены. При аускультации, дыхание везикулярное, хрипов нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
11	<p>Больная Л, 32 лет. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, одышку при физической нагрузке. Последние три месяца отмечает сухость во рту, жажду, обильное учащенное мочеиспускание (до 7 раз днем и 4 раз ночью). Аппетит нормальный. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Развивалась нормально. Менструации с 13 лет, регулярные. Любит сладости. Отец и мать страдают ожирением 2 ст. Младший брат имеет ожирение 1ст. У эндокринолога не наблюдается. Полгода назад проводился глюкозо-толерантный тест: натощак - 6,4 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки - 11,4 ммоль/л. Объективно: Рост - 165 см, масса тела - 98 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное, окружность талии 95 см. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона над аортой. АД - 145/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, болезненная при пальпации. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена. Дополнительные исследования. В общем анализе крови без особенностей. В биохимическом анализе крови: общий белок - 69 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, креатинин - 84,2 мкмоль/л, триглицериды - 4,7 ммоль/л, АлАТ - 30 МЕ/л, АсАТ - 28 МЕ/л, ЛПВП - 0,8 ммоль/л, ЛПНП - 4,92 ммоль/л/ Глюкозо-толерантный тест: уровень глюкозы в крови натощак - 6,4 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой – 12,4 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
12	<p>При профилактическом УЗИ исследовании у 42-летнего мужчины выявлено: изменение щитовидной железы в виде участков повышенной и пониженной эхогенности, объём щитовидной железы 24 см³, региональные лимфатические узлы не визуализируются.</p>

	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
13	<p>У больной при ультразвуковом исследовании щитовидной железы выявлено наличие гипоэхогенного образования диаметром 35 мм с неровным бугристым контуром, вокруг него гипоэхогенный ободок. Регионарные лимфатические узлы диаметром до 3 см.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
14	<p>У больной К. 39 лет при ультразвуковом исследовании щитовидной железы V=69 см³, структура однородная, эхогенность снижена. Последние два года по поводу диффузного токсического зоба получает тирозол. Планирует беременность. На УЗИ ЩЖ: V=19,2см³, в левой доле узел 7 мм вокруг него гипоэхогенный ободок. Регионарные лимфатические узлы диаметром до 2,8 см.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
15	<p>Пациента 50 лет, которой по поводу диффузного токсического зоба был назначен тирозол в дозе 30 мг. Через 3 месяца после приема препарата состояние больной нормализовалось, и она прекратила прием тирозола. Через 3 месяца после отмены препарата вновь почувствовала утомляемость, постоянные сердцебиения, стали трястись руки, появилась бессонница и рези в глазах.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
16	<p>Девушка 17 лет направлена к терапевту в связи с ухудшением внимания, снижением школьной успеваемости и потеряла в весе за 6 месяцев около 2,5 кг. При осмотре: Рост - 150 см, Вес - 30 кг, астенического телосложения, кожные покровы теплые, влажные. Тоны сердца ритмичные, громкие; систолический шум на верхушке, в точке Боткина. ЧСС - 110 ударов в минуту. АД - 130/50 мм.рт.ст. ЩЖ заметна при осмотре, деформирует переднюю поверхность шеи. При пальпации: увеличены обе доли и перешеек, ЩЖ диффузной мягко-эластичной консистенции. В позе Ромберга - мелкоамплитудный тремор пальцев рук. По данным УЗИ – щитовидная железа увеличена в объеме, однородная, пониженной эхоплотности. В крови высокий титр тиреостимулирующих антител.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
17	<p>Пациент 48 лет, вес - 70 кг. Из анамнеза известно, что болен около 2-х лет. По поводу диффузного токсического зоба в течение 18 месяцев принимал пропицил. Через 3 месяца после отмены препарата почувствовал утомляемость, постоянные сердцебиения, последний месяц появилась субфебрильная температура. В анамнезе токсический гепатит. На УЗИ щж</p>

	<p>V=42см³, ТТГ - 0.01.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
18	<p>У женщины 82 лет последние пол года отмечается затрудненное дыхание, свист в груди, боли в шее, сердцебиения, аритмия. В анамнезе: три месяца назад перенесла острый инфаркт миокарда. На УЗИ щж: V=230 см³, структура неоднородная, множество узлов, сдавление трахеи, смещение её в сторону. На ЭКГ- мерцательная аритмия. ЧСС- 100 в минуту.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
19	<p>Девушка, 18 лет, предъявляет жалобы на плаксивость, сердцебиение, увеличение ЩЖ в течение 3-х месяцев. При осмотре: Рост - 158 см, Вес - 47 кг, неврастенический синдром: эмоциональная лабильность, плаксивость, нарушение сна. Кожные покровы горячие, красный дермаграфизм, пятна Труссо. Сердечно-сосудистая система: приподнимающийся усиленный разлитой верхушечный толчок в 5 межреберье, усиление сердечных тонов, наличие систолического шума в т. Боткина, тахикардия в покое до 160 уд/мин, АД 140/65 мм.рт.ст, пульсовое давление - 75 мм.рт.ст. Данные лабораторно - инструментального исследования: УЗИ щитовидной железы: объём 15,4мл. Уровень Т4 сыворотки крови–235 нмоль/л (норма 54-156); Т3 сыворотки крови –14,8 нмоль/л (норма 1,0-2,8); ТТГ – 0,1 мкЕд/мл (норма 0,4-4,0). Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
20	<p>Мужчина 50-лет обратилась с жалобами на учащенные сердцебиения, раздражительность, дрожь в теле, выпадение волос, потливость. На УЗИ щж: изменение щитовидной железы в виде участков повышенной и пониженной эхогенности, V= 30 см³, региональные лимфатические узлы не визуализируются. ТТГ-1.7, АТПО - 560, АТГ - 20.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
21	<p>Больная 42 лет с пришла на прием с жалобами на ощущение песка в глазах, двоения, слезотечение, светобоязнь. При осмотре отмечается двусторонний экзофтальм, больше справа, инъектированность склер.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
22	<p>Пациентка 45 лет , ИМТ23, жалуется на ком в горле. При ультразвуковом исследовании щитовидной железы в правой доле выявлено наличие гипоэхогенного образования диаметром 15 мм с ровным контуром, гипоэхогенной структуры, вокруг него гипоэхогенный ободок. Объем щитовидной железы 21 см³. Регионарные лимфатические узлы не визуализируются. Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования.

	3. Назначьте лечение .
23	У мужчины 60-лет при УЗИ исследовании магистральных сосудов случайно в структуре ЩЖ обнаружен гипоехогенный узел размером 18x21мм с пристеночным разрастанием до 3 мм и внутриузловым кальцинатом до 1мм. Объем ЩЖ= 2см3. Региональные лимфатические узлы не визуализируются. Вопросы: 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
24	Больная Ф. 18 лет пришла на прием с жалобами на раздражительность, плохой сон. Из анамнеза по поводу диффузного токсического зоба год назад принимала тирозол , стартовая доза 30 мг. В связи с хорошим самочувствием через несколько месяцев от начала лечения прекратила прием тирозола. При обследовании: ТТГ-0, 03 мкМЕ/мл; УЗИ ЩЖ: объем- 52 см3, структура однородная, эхогенность снижена. Вопросы: 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
25	При профилактическом УЗИ исследовании у 38-летнего мужчины выявлено: объем ЩЖ 29 см3, в структуре железы гиперэхогенный участок размером 15x12мм. Региональные лимфатические узлы не визуализируются. Вопросы: 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.
26	Женщина. 50 лет обратилась в поликлинику по месту жительства, с жалобами на периодические неприятные ощущения в передней части шеи и чувство кома в горле, затруднение дыхания. Также жалуется чувство постоянной усталости , слабость, выпадение волос. Пациент был осмотрен врачом эндокринологом. Объективно, у больной выступает локальная плотность в области проекции щитовидной железы, при пальпации определяется узловатость. Было проведено обследование УЗИ щитовидной железы .По УЗИ – пониженная эхогенность паренхимы, с линейными гиперэхогенными включениями , контуры неровные, увеличена. Вопросы: 1. Предположите диагноз. 2. Обоснуйте план обследования. 3. Назначьте лечение.

2.4.Практические навыки

1	Проведение в отделении санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни при метаболическом синдроме
2	Выявление и анализ факторов, определяющих неблагоприятный исход эндокринологических заболеваний
3	Разработать программу укрепления здоровья и профилактику микрососудистых осложнений сахарного диабета
4	Разработать программу укрепления здоровья и профилактику макрососудистых осложнений сахарного диабета
5	Рассчитать коэффициент заболеваемости пациентов, находящихся на диспансерном учете у врача-эндокринолога

6	Рассчитать коэффициент естественного прироста населения
7	Рассчитать коэффициент болезненности пациентов, находящихся на диспансерном учете у врача-эндокринолога
8	Анализировать структуру эндокринологической заболеваемости взрослого населения в поликлинике
9	Анализировать гендерно-возрастную структуру пациентов с впервые выявленными эндокринологическими заболеваниями в поликлинике
10	Провести занятие в школе больных сахарным диабетом с целью формирования у пациентов и членов их семей знаний и мотивации, направленных на профилактику острых осложнений заболевания
11	Составить программу укрепления здоровья и профилактики пациентам при нейроэндокринных заболеваниях
12	Обучить пациента с сахарным диабетом принципам рационального питания, физической активности, основам терапии и самоконтролю за течением заболевания и проводимой терапией
13	Оценить эффективности проводимой заместительной терапии с целью укрепление здоровья беременным с эндокринными заболеваниями
14	Оценить эффективности проводимой терапии при неотложных состояния при сахарном диабете
15	Разработать план профилактики и реабилитации больного сахарным диабетом с микро- и макрососудистыми осложнениями
16	Спланировать комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни и предупреждение возникновения йоддефицитных заболеваний
17	Провести профилактический медицинский осмотр пациентов и определить группы диспансерного наблюдения у пациентов, обратившихся в поликлинику с патологией щитовидной железы
18	Составить программу укрепления здоровья и профилактики пациентам с тиреотоксикозом
19	Разработать программу укрепления здоровья и реабилитации пациентам и пациенткам с гипогонадизмом
20	Составить программу укрепления здоровья и профилактики пациентам с синдромом гипотиреоза
21	Провести врачебно-трудовую экспертизу, оценить факторы риска патологии костной ткани при заболеваниях паращитовидной железы
22	Составить программу укрепления здоровья и профилактики пациентам опухолями надпочечников
23	Составить программу укрепления здоровья и профилактики пациентам с гиперандрогенией
24	Дать рекомендации по санаторно-курортному лечению и методам профилактики пациентам с неотложными состояниями при заболевании надпочечников
25	Составить программу укрепления здоровья и профилактики пациентам хронической надпочечниковой недостаточностью
26	Разработать программу мероприятия первичной и вторичной профилактики пациентам с заболеваниями коркового слоя надпочечников
27	Составить программу укрепления здоровья и профилактики пациентам с узловыми образованиями в щитовидной железе
28	Обучить пациентов методам профилактики остеопороза, связанного с эндокринными заболеваниями
29	Провести занятие в школе больных с ожирением с целью формирования у пациентов стремления на снижение и удержание массы тела, усиления

	физической активности для сохранение и укрепление своего здоровья
30	Изучить основные формы первичной учетной медицинской документации эндокринологического отделения
31	Рассчитать статистические показатели работы отделения эндокринологии
32	Рассчитать статистические показатели работы эндокринологической службы в поликлинике
33	Провести анализ дефектов оказания медицинской помощи больным с эндокринологическими заболеваниями
34	Определение процента утраты общей и профессиональной трудоспособности у больных с эндокринологическими заболеваниями
35	Расчет показателя нагрузки врача-эндокринолога
36	Прогнозирование потребность в лекарственных препаратах, обосновать методы планирования лекарственного обеспечения эндокринных больных

3.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) Список рекомендуемой литературы

Основная:

1. 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>
2. Дедов И.И., Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев - М. : Литтерра, 2015. - 416 с. - ISBN 978-5-4235-0159-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501594.html>
3. 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>

Дополнительная литература:

1. Дедов, И. И. Эндокринология : национальное руководство / под ред. Дедова И. И. , Мельниченко Г. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-5083-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450833.html>
2. 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>
3. Шустов, С.Б. Функциональная и топическая диагностика в эндокринологии /С.Б. Шустов – Москва. – ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 272 с. ISBN 978-5-9704-4118-3 –Текст : электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441183.html>
4. Гормоны и гормональные препараты : учеб.-метод. пособие / С. М. Напалкова, Т. П. Генинг, Т. В. Абакумова [и др.]; УлГУ, ИМЭиФК. - Ульяновск : УлГУ, 2014. - Загл. с экрана; Имеется печ. аналог. - Библиогр.: с. 119-120. - Электрон. текстовые дан. (1 файл : 3,69 Мб). - Текст : электронный.- <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/487>

Учебно-методическая:

1. Слободнюк Н. А. Методические рекомендации по производственной (клинической) вариативной практике специальности 31.08.53 «Эндокринология» / Н. А. Слободнюк. - Ульяновск : УлГУ, 2022. - 28 с. - Неопубликованный ресурс. - URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/11539> . - 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 Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Знаниум. - Москва, [2022]. - URL: <http://znanium.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](http://window.edu.ru/) : федеральный портал . – URL: <http://window.edu.ru/>. – Текст : электронный.

6.2. [Российское образование](http://www.edu.ru/) : федеральный портал / учредитель ФГАУ «ФИЦТО». – URL: [http://www.edu.ru.](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.