

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 5

«12» 04 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«18» 04 2022 г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Неотложные состояния в практике детского эндокринолога"

по основной специальности: детская эндокринология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Детская эндокринология» на тему «Неотложные состояния в практике детского эндокринолога» обсуждена и одобрена на заседании кафедры эндокринологии с курсом детской эндокринологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 01 от 13 января 2022г.

Заведующий кафедрой Воробьев С. В. *подпись* _____



Программа рекомендована к утверждению рецензентами: (необходимо указать двух рецензентов:

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

Заведующий кафедрой внутренних болезней №2
ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ,
д.м.н., профессор

Кастанаян А.А.


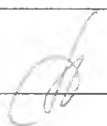
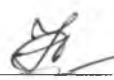
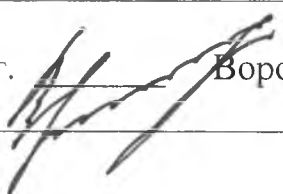
Заведующая кафедрой эндокринологии
ФГБОУ ВО Саратовского ГМУ
им. В.И. Разумовского, д.м.н.,
профессор

Родионова Т.И.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности детская эндокринология «Неотложные состояния в практике детского эндокринолога»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« 13 » 01 2012 г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« 13 » 01 2012 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« 13 » 01 2012 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« 13 » 01 2012 г.  Воробьев С. В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Детская эндокринология» "Неотложные состояния в практике детского эндокринолога" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры эндокринологии с курсом детской эндокринологии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Воробьев С. В.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Кузьменко Наталия Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры эндокринологии (с курсом детской эндокринологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Петровская Екатерина Юрьевна	к.м.н.	Ассистент кафедры эндокринологии (с курсом детской эндокринологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Галкина Галина Александровна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры эндокринологии (с курсом детской эндокринологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач – детский эндокринолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 29.01.2019 г. N 49н, регистрационный номер 1239).
- ФГОС ВО по специальности детская эндокринология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1059.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Детская эндокринология

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Детская эндокринология», а именно обновление теоретических и практических знаний в области лечения и диагностики неотложных состояний в практике детского эндокринолога.

Вид профессиональной деятельности: Оказание медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.

Уровень квалификации: 8

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: "Врач-детский эндокринолог" (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 29 января 2019 года N 49н регистрационный номер 1239)

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	А/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к разработке плана диагностики и лечения у пациентов с неотложными состояниями, связанными с патологией эндокринной системы, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	
	должен знать: алгоритм диагностики и лечения пациентов с неотложными состояниями, связанными с патологией эндокринной системы.	
	должен уметь: интерпретировать анализировать информацию, полученную от пациентов с неотложными состояниями связанными с патологией эндокринной системы; использовать методы осмотра и обследования; интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования; проводить дифференциальную диагностику соответствующих состояний; формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований; обосновать необходимость и планировать объем лабораторного и инструментального	А/01.8 А/02.8 А/07.8

	<p>обследования пациентов с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом.</p> <p>должен владеть: методиками осмотра и обследования пациентов с неотложными состояниями, связанными с патологией эндокринной системы; разработкой плана лечения пациентов с неотложными состояниями, связанными с патологией эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</p>	
--	---	--

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности детская эндокринология
" Неотложные состояния в практике детского эндокринолога ", в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль-1 Неотложные состояния в практике детского эндокринолога															
1.1.	Неотложные состояния при сахарном диабете	14	8		4	4		6	6						ПК-1	ТК
1.1.1	Диабетический кетоацидоз	8	4		2	2		4	4							
1.1.2	Гипогликемическое состояние	6	4		2	2		2	2							
1.2.	Острая надпочечниковая недостаточность	6	4		2	2		2	2						ПК-1	ТК
1.3.	Неотложные состояния при патологии щитовидной и паращитовидных желез	14	8		4	4		6	6						ПК-1	ТК
1.3.1	Тиреотоксический криз	6	4		2	2		2	2							
1.3.2	Гипокальциемия. Гиперкальциемия.	8	4		2	2		4	4							
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	20		10	10		14	14							

	Итоговая аттестация	2													экзамен	
	Всего часов по программе	36	20		10	10		14	14							

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: Неотложные состояния в практике детского эндокринолога

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Неотложные состояния при сахарном диабете
1.1.1	Диабетический кетоацидоз
1.1.2	Гипогликемическое состояние
1.2.	Острая надпочечниковая недостаточность
1.3.	Неотложные состояния при патологии щитовидной и паращитовидных желез
1.3.1	Тиреотоксический криз
1.3.2	Гипокальциемия. Гиперкальциемия

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля - письменно, и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца.*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий,	высокая логичность и последовательность

	области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	сть ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно

Менее 71	неудовлетворительно
----------	---------------------

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	Клинико-диагностический корпус клиники ФГБОУ ВО РостГМУ, помещения кафедры, учебные комнаты № 2 и №3.

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный компьютер с операционной системой windows 10

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Эндокринология : национальное / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко ; Российская ассоциация эндокринологов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1111 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача»
	Дополнительная литература
1	Дедов И. И. Эндокринология : учебник для медицинских вузов / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. - изд. 2-е, перераб. и доп. -

	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2	Петунина Н.А. Болезни щитовидной железы / Н.А. Петунина, Л.В. Трухина. – Москва: ГЭОТАР-медиа, 2011. – 216 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
3	Сахарный диабет и нарушения углеводного обмена / Г. М. Кроненберг, Ш. Мелмед, К. С. Полонски [и др.] ; пер с англ. под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 11-е изд. - Москва : Рид Элсивер, 2010. - 437 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система.	http://www.consultant.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками

кафедры эндокринологии с курсом детской эндокринологии факультета повышения квалификации.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по детской эндокринологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 25%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Воробьев Сергей Владиславович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой	Кафедра эндокринологии (с курсом детской эндокринологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/эндокринологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
2	Галкина Галина Александровна	Д. м. н.	Профессор	Кафедра эндокринологии (с курсом детской эндокринологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/эндокринологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
3	Кузьменко Наталия Александровна	К. м. н.	Доцент	Кафедра эндокринологии (с курсом детской эндокринологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/эндокринологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
4	Петровская Екатерина Юрьевна	К. м. н.	Ассистент	Кафедра эндокринологии (с курсом детской эндокринологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/эндокринологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Неотложные состояния в практике
детского эндокринолога» со сроком освоения 36 академических часов по
специальности «Детская эндокринология».

1	Кафедра	Кафедра эндокринологии (с курсом детской эндокринологии).
2	Факультет	Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов- на – Дону, пер. Нахичеванский 29.
4	Зав.кафедрой	Воробьев Сергей Владиславович
5	Ответственный составитель	Кузьменко Наталия Александровна
6	Е-mail	endocrin@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+79282134685
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Детская эндокринология
10	Учебный предмет	Детская эндокринология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Детская эндокринология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Неотложные состояния в практике детского эндокринолога
15	Тема	1.1; 1.2; 1.3.
16	Подтема	1.1.1; 1.1.2; 1.3.1; 1.3.2;
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single and multiple
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Какая доза инсулина (ЕД/кг/ч) назначается пациенту с ДКА на инициальном этапе терапии		

	*		0,1		
			0,5		
			0,01		
			0,05		
1	1	2			
1			Рассчитайте физиологическую потребность в жидкости (мл) ребенка с массой тела 27 кг		
			1260		
			920		
	*		1640		
			1170		
1	1	3			
1			Какой уровень гликемии (ммоль/л) принят за нижнюю границу нормы		
			2,3		
			4,2		
	*		3,0		
			2,1		
1	3	4			
1			Начальная доза препарата витамина Д для лечения гипопаратиреоза зависит от уровня в крови		
			Кальция ионизированного		
			Кальция, связанного с глобулином		
	*		Кальция общего		
			Кальция, связанного с альбумином		
1	3	5			
1			Регулярный мониторинг эффективности и безопасности терапии при гипопаратиреозе включает в себя исследование уровня		
			ПТГ		
			25(ОН)витамина Д		
	*		Кальция		

			Магния		
1	2	6			
1			Укажите характерные отклонения при третичной ОНН		
	*		↓ кортизол		
			↑ АКТГ		
	*		↓ КРГ		
	*		↓ АКТГ		
			↑ кортизол		
1	3	7			
1			В клинической картине тиреотоксического криза наблюдается		
	*		лихорадка		
			гипотермия		
			брадикардия		
			запор		
	*		тахикардия		
1	3	8			
1			С целью коррекции гиперкалиемии показано назначение		
	*		гидрокарбоната натрия		
	*		препаратов кальция		
	*		раствора глюкозы с инсулином		
			препаратов натрия		
1	1	9			
1			Какие метаболические изменения характерны для ДКА		
	*		активация кетогенеза		
			подавление глюконеогенеза		
	*		активация гликогенолиза		
	*		активация липолиза		
			активация гликолиза		
1	2	10			
1			При дефиците ГКС отмечается		

	*		гипогликемия		
	*		гипотензия		
			гипертензия		
			гипергликемия		
1	2	11			
1			Укажите характерные отклонения при вторичной ОНН		
	*		↓ кортизол		
			↑ АКТГ		
			↓ КРГ		
	*		↓ АКТГ		
			↑ кортизол		
	*		↑ КРГ		
1	2	12			
1			Для дефицита минералокортикоидов характерны		
			метаболический алкалоз		
	*		гипонатриемия		
	*		гиперкалиемия		
			гипокалиемия		
	*		метаболический ацидоз		
			гипернатриемия		
1	3	13			
1			Какие пути введения разрешены при назначении препаратов кальция		
	*		пероральный		
			внутримышечный		
			подкожный		
	*		внутривенный		
1	2	14			
1			Укажите характерные отклонения при первичной ОНН		
	*		↓ кортизол		
	*		↑ АКТГ		
			↓ КРГ		
			↓ АКТГ		

			↑ кортизол		
1	1	15			
			Для средней тяжести диффузно-токсического зоба характерно все перечисленное, кроме		
			значительного повышения нервной возбудимости		
			снижения трудоспособности		
	*		появления мерцательной аритмии		
			уменьшения массы тела на 20% от исходной		
			постоянной тахикардии от 100 до 120 ударов в 1 мин		
1	1	16			
			Для тяжелой формы диффузно-токсического зоба характерно все перечисленное, кроме		
			полной утраты трудоспособности		
			появления мерцательной аритмии		
			появления сердечной недостаточности		
			тиреотоксического поражения сердца		
	*		уменьшения массы тела на 20% от исходной		
1	1	17			
			Тиреотоксикоз может быть при всех следующих нозологических единицах, кроме		
			диффузно-токсического зоба		
			начальной стадии подострого тиреоидита		
			рака щитовидной железы		
			тиреотоксической аденомы щитовидной железы		

	*		нейроциркуляторной дистонии		
1	2	18			
			Тиреотоксический криз может развиваться во всех перечисленных случаях, кроме		
			оперативного вмешательства на щитовидной железе		
	*		лечения радиоактивным йодом при достижении эутиреоза		
			резкой отмены анти tireоидных препаратов		
			инфекций, интоксикации, стрессовой ситуации		
			недиагностированного токсического зоба		
1	1	19			
			Заместительная терапия минералокортикоидами проводится при		
			первичный гипокортицизм		
	*		вторичный гипокортицизм		
			врождённая гиперплазия коры надпочечников		
			синдром гиперандрогении яичникового генеза		
1	2	20			
			Острая надпочечниковая недостаточность может развиваться при следующих состояниях, кроме		
			менингококковой инфекции		
			неадекватное лечение антикоагулянтами		
	*		неадекватное лечение антиагрегантами		
1	2	21			
			При повышении кальция в		

			сыворотке крови на ЭКГ отмечается		
	*		укорочение интервала Q-T		
			повышение зубца Т		
			патологический зубец Q		
			депрессией сегмента ST		
			удлинение PQ		
1	1	22			
			Какое из перечисленных состояний приводит к гипокальциемии		
			Острый миелобластный лейкоз		
	*		Прием бисфосфонатов		
			Избыток тиреотропного гормона		
			Дефицит паратгормона		
			Дефицит магния в крови		
1	3	23			
			Основной метод лечения гипокальциемии		
			Назначение высоких доз преднизолона		
			Назначение препаратов железа		
	*		Назначение препаратов кальция и витамина Д		
			Назначение антибиотиков широкого спектра действия		
			Назначение тироксина		
1	1	24			
			При остро возникшей гипокальциемии применяют		
			Инсулин продленного действия		
			Магний В-6 в/в струйно		
			Препараты вит В6 в/в струйно		
	*		Глюконат кальция в/в струйно		
			Аскорбиновую кислоту в/в струйно		
1	1	25			
			Паратгормон характеризуется		
			Является стероидным гормоном		
	*		Является пептидным гормоном		

			Уменьшает всасывание кальция		
			Увеличивает экскрецию кальция с мочой		
1	1	26			
			Какое поражение скелета характерно для первичного гиперпаратиреоза		
			Остеоартроз		
	*		Остеопороз		
			Остеохондроз		
			Переломы кости		
			Подагра		
1	2	27			
			Избыток кальция в организме приводит к		
			инсомнии		
	*		почечнокаменной болезни		
			атопическому дерматиту		
			ожирению		
			дислипидемии		
1	1	28			
			Гиперкальциемия при первичном гиперпаратиреозе приводит к		
			тромбообразованию		
			повышению всасывания свободных жирных кислот		
	*		камнеобразованию		
			анемии		
			гиперхолестеринемии		
1	1	29			
			При гиперпаратиреозе отложения кальция могут возникать в		
			селезенке		
	*		сосудах		
			печени		
			почках		
			аорте		

1	з	30			
			Помимо паратгормона и кальцитриола в регуляции кальция могут участвовать		
			половые гормоны		
			гормоны щитовидной железы		
			гормоны мозгового слоя надпочечников		
	*		гормоны коркового слоя надпочечников		
			гормоны гипоталамуса		

2. ВОПРОСЫ:

1. Диабетический кетоацидоз. Эпидемиология, этиология, патогенез
2. Диабетический кетоацидоз. Ведущие синдромы и клиническая картина, осложнения.
3. Диабетический кетоацидоз. Основные направления терапии.
4. Гипогликемия и гипогликемическая кома. Эпидемиология, этиология, патогенез.
5. Гипогликемия и гипогликемическая кома. Клиническая картина, диагностика
6. Гипогликемия и гипогликемическая кома. Дифференциальный диагноз. Возможные ошибки диагностики и терапии.
7. Гипогликемия и гипогликемическая кома. Терапия гипогликемии и гипогликемической комы.
8. Гиперлактацидемическая кома. Этиология. Классификация по этиологическому принципу. Патогенез. Клиника. Диагностика.
9. Гиперлактацидемическая кома. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
10. Гиперосмолярная кома (гиперосмолярное гипергликемическое состояние). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
11. Гиперосмолярная кома (гиперосмолярное гипергликемическое состояние). Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
12. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология и клиническая картина.
13. Острая надпочечниковая недостаточность. Лечение, общие принципы терапии.
14. Острая надпочечниковая недостаточность. Особенности клинического течения на фоне хронической надпочечниковой недостаточности.

Особенности клинического течения при кровоизлиянии в надпочечники (синдром Уотерхауса-Фридериксена). Осложнения.

15. Тиреотоксический криз. Этиология и патогенез. Клиническая картина.

16. Тиреотоксический криз. Лечение на догоспитальном этапе, общие принципы терапии.

17. Гипокальциемический криз. Этиология, основные клинические проявления.

18. Гипокальциемический криз. Общие принципы терапии

19. Гиперкальциемический криз. Этиология, основные клинические проявления.

20. Гиперкальциемический криз. Общие принципы терапии