

**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 № 2

« 14 » 02 2023г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 02 2023г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Патология надпочечников у детей"

по основной специальности: Детская эндокринология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная;

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Детская эндокринология» на тему «*Патология надпочечников у детей*» обсуждена и одобрена на заседании кафедры эндокринологии (с курсом детской эндокринологии) ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 01 от 12 января 2026.

Заведующий кафедрой Воробьев С. В. *подпись*



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
и детской эндокринологии с курсом ДПО
ФГБОУ ВО Ставропольского ГМУ МЗ РФ
к.м.н., доцент

Санеева Г.А.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности детская эндокринология «Патология надпочечников у детей»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«12» 01 2023г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«12» 01 2023г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«12» 01 2023г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	«12» 01 2023г.  Воробьев С. В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Детская эндокринология» "Патология надпочечников у детей" (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.	Хрипун Ирина Алексеевна	д.м.н.	Доцент 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 02 февраля 2022 г. № 107.
- 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: Врачебная практика в области детской эндокринологии.

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	А/01.8 А/02.8 А/07.8
	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	

	<p>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 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
"Патология надпочечников у детей", в объёме 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
Модуль-1 Патология надпочечников у детей																
1.1.	Методы обследования пациентов с заболеваниями надпочечников	4	2		2			2	2						ПК-1	ТК
2.1	Классификация заболеваний надпочечников.	2						2	2						ПК-1	ТК
2.2.	Надпочечниковая недостаточность (НН) (Гипокортицизм).	10	4		2	2		6	6						ПК-1	ТК
2.2.1.	Первичная и вторичная надпочечниковая недостаточность. Первичная надпочечниковая недостаточность. Хроническая первичная надпочечниковая недостаточность (ХПНН).	2						2	2							
2.2.2.	Диагностика – 3	4	2			2		2	2							

	этапа диагностики надпочечниковой недостаточности. Диагностика нозологической формы: определение этиологии ХПНН, алгоритм дифференциальной диагностики ХПНН.															
2.2.3.	Лечение. Заместительная терапия надпочечниковой недостаточности. Лечение острого адреналового криза. Обучение пациента и его семьи. Коррекция терапии пациентам с ХПНН при плановом хирургическом лечении.	4	2		2			2	2							
2.3.	Синдром Кушинга (СК) (Гиперкортицизм).	6	4		2	2		2	2						ПК-1	ТК
2.3.1.	Определение. Этиологическая классификация СК. Диагностика. Лечение АКТГ.	6	4		2	2		2	2							

	Осложнения СК.																
2.4.	Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН).	12	8		4	4		4	4							ПК-1	ТК
2.4.1.	Определение. Формы ВДКН. Эпидемиология. Дифференциальная диагностика форм ВДКН. Диагностика.	2						2	2								
2.4.2.	Неонатальный скрининг. Этапы скрининга. Ведение пациентов с ВДКН, выявленных по результатам неонатального скрининга.	2						2	2								
2.4.3.	Лечение. Препараты выбора для лечения детей с ВДКН. Генетическое тестирование. Ведение пациентов с дефицитом 21-гидроксилазы в детском и подростковом возрасте.	4	4		2	2											

2.4.4.	Лечение при острых состояниях. Ведение пациентов с адреналовым кризом. Хирургическое лечение. Феминизирующая пластика. Осложнения ВДКН. Диагностика и лечение.	4	4		2	2										
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	18		10	8		16	16							
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	18		10	8		16	16							

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: Патология надпочечников у детей

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Методы обследования пациентов с заболеваниями надпочечников
2.1	Классификация заболеваний надпочечников. Гиперкортицизм. Надпочечниковая недостаточность (Гипокортицизм). Дисфункция коры надпочечников. Патология мозгового вещества надпочечников.
2.2.	Надпочечниковая недостаточность (НН) (Гипокортицизм).
2.2.1.	Первичная и вторичная надпочечниковая недостаточность. Первичная надпочечниковая недостаточность. Хроническая первичная надпочечниковая недостаточность (ХПНН).
2.2.2.	Диагностика – 3 этапа диагностики надпочечниковой недостаточности. Диагностика нозологической формы: определение этиологии ХПНН, алгоритм дифференциальной диагностики ХПНН.
2.2.3.	Лечение. Заместительная терапия надпочечниковой недостаточности. Лечение острого адреналового криза. Обучение пациента и его семьи. Коррекция терапии пациентам с ХПНН при плановом хирургическом лечении.
2.3.	Синдром Кушинга (СК) (Гиперкортицизм).
2.3.1.	Определение. Этиологическая классификация СК. Диагностика. Лечение АКТГ. Осложнения СК.
2.4.	Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН).
2.4.1.	Определение. Формы ВДКН. Эпидемиология. Дифференциальная диагностика форм ВДКН. Диагностика.
2.4.2.	Неонатальный скрининг. Этапы скрининга. Ведение пациентов с ВДКН, выявленных по результатам неонатального скрининга.
2.4.3.	Лечение. Препараты выбора для лечения детей с ВДКН. Генетическое тестирование. Ведение пациентов с дефицитом 21-гидроксилазы в детском и подростковом возрасте.
2.4.4.	Лечение при острых состояниях. Ведение пациентов с адреналовым кризом. Хирургическое лечение. Феминизирующий пластика. Осложнения ВДКН. Диагностика и лечение.

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 области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность 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	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании 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	Хрипун Ирина Алексеевна	Д. м. н.	Доцент	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 «Патология надпочечников у детей» 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	2023
12	Специальность	Детская эндокринология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Патология надпочечников у детей
15	Тема	1.1; 2.1; 2.2; 2.3; 2.4;
16	Подтема	2.1.1; 2.2.1; 2.2.2; 2.2.3; 2.3.1; 2.4.1; 2.4.2; 2.4.3; 2.4.4.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
			Этиологическим фактором первичной надпочечниковой недостаточности является		
			опухоль гипоталамуса		

	*		аутоиммунное поражение надпочечников		
			аденома гипофиза		
			кровоизлияние в гипофиз		
1	1	2			
			Этиологическим фактором вторичной надпочечниковой недостаточности является		
			аутоиммунное поражение надпочечников		
			двусторонняя адреналэктомия		
			дефект ферментов коры надпочечников		
	*		кровоизлияние в гипофиз		
1	1	3			
			Этиологическим фактором первичной надпочечниковой недостаточности является		
	*		длительная терапия глюкокортикоидами неэндокринных заболеваний		
			церебрально-гипофизарная недостаточность		
			нейроинфекции		
			опухоли гипоталамуса		
1	1	4			
			Третичная недостаточность надпочечников может быть обусловлена следующими факторами		
			двусторонняя адреналэктомия		
			опухоли гипофиза		
	*		травматическое поражение гипоталамуса		
			кровоизлияние в гипофиз		
			метастазы злокачественных		

			опухолей в надпочечники		
1	1	5			
			Патогенез первичной надпочечниковой недостаточности обусловлен дефицитом		
	*		глюкокортикоидов		
			ТТГ		
			АДГ		
			СТГ		
			тиреоидных гормонов		
1	1	6			
			Патогенез вторичной недостаточности надпочечников обусловлен		
	*		первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией АКТГ		
			первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией гонадотропинов		
			первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией тиреотропного гормона		
			первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией соматотропного гормона		
			сохранением секреции АКТГ		
1	1	7			
			Патогенез третичной недостаточности надпочечников обусловлен		
	*		снижением секреции кортиколиберина гипоталамусом		
			повышением секреции кортиколиберина гипоталамусом		
			неизменной секрецией кортиколиберина		
			врожденным дефектом в биосинтезе		

			альдостерона		
			первично сниженной секрецией АКТГ, не зависящей от секреции кортиколиберина		
1	1	8			
			Больные с хронической надпочечниковой недостаточностью жалуются на		
			повышение сахара крови		
	*		похудание		
			повышения аппетита		
			увеличение АД		
			прибавку массы тела		
1	1	9			
			При хнн отмечается		
			артериальная гипертензия		
	*		слабость, утомляемость		
			булимия		
			ожирение		
			гипергликемия		
1	1	10			
			При хнн отмечается		
	*		тошнота, рвота		
			отеки		
			стрии		
			артериальная гипертензия		
			андроидное ожирение		
1	1	11			
			При присоединении интеркуррентного заболевания при синдроме гипокортицизма необходимо		
	*		увеличить дозу глюкокортикоидов		
			увеличить дозу минералокортикоидов		
			уменьшить дозу глюкокортикоидов		

			уменьшить дозу минералокортикоидов		
1	1	12	В корковом веществе надпочечников присутствует		
	*		пучковая зона		
			мозговая зона		
			протоковая зона		
			пирамидальная зона		
1	1	13			
			В корковом веществе надпочечников присутствует		
	*		пучковая зона		
			мозговая зона		
			протоковая зона		
			пирамидальная зона		
			По принципу обратной связи при снижении секреции АКТГ синтез кортизола		
	*		снижается		
			не изменяется		
			увеличивается		
1	1	14			
			Максимальная секреция кортизола происходит в		
	*		утренние часы		
			дневные часы		
			вечерние часы		
			ночные часы		
1	1	15			
			Минимальная секреция кортизола происходит в		
	*		ночные часы		
			утренние часы		
			вечерние часы		

			дневные часы		
1	1	16			
			Синдром гиперкортицизма - это		
	*		хроническая гиперсекреция глюкокортикоидов		
			хроническая гиперсекреция минералокортикоидов		
			хроническая гиперсекреция андрогенов		
			хроническая гиперсекреция адреналина		
1	1	17			
			Препараты, вызывающие ятрогенный гиперкортицизм		
	*		дексаметазон		
			мезатон		
			андрокур		
			верошпирон		
1	1	18			
			Для ВДКН характерно		
	*		гиперпигментация кожных складок		
			"кофейные" пятна на коже		
			участки депигментации		
			аномальное строение наружных гениталий у мальчиков		
1	1	19			
			Для первичного гипокортицизма характерно все перечисленное кроме		
	*		снижение АКТГ сыворотки крови		
			гиперпигментация кожных покровов		
			снижение кортизола крови		
1	1	20			

			Для ВДКН характерно		
	*		гиперпигментация кожных складок		
			"кофейные" пятна на коже		
			участки депигментации		
			аномальное строение наружных гениталий у мальчиков		
1	1	21			
			Избыток АКТГ приводит к усилению блокирования прогестерона		
			инактивации холестерина		
			синтеза катехоламинов		
	*		синтеза стероидных гормонов		
1	1	22			
			Избыточная продукция андрогенов, вызывает		
	*		вирилизацию		
			гермафродитизм		
			гинекомастию		
			гипогонадизм		
1	1	23			
			Какая форма ВДКН наиболее распространена в популяции		
			дефицит 11В-гидроксилазы		
			дефицит 3В-гидроксистероиддегидрогеназы		
			дефицит альдостерон-синтетазы		
	*		дефицит фермента 21-гидроксилазы		
1	1	24			
			Какие гормоны вырабатывает клубочковая зона коры надпочечников		
			андрогены		
			глюкокортикоиды		
			катехоламины		
	*		минералокортикоиды		

1	1	25			
			Какие гормоны вырабатывает мозговое вещество надпочечников		
			андрогены		
			глюкокортикоиды		
	*		адреналин		
			минералокортикоиды		
1	1	26			
			Какие зоны различающиеся по морфологическому строению, не составляют кору надпочечников		
			клубочковая		
	*		мозговая		
			пучковая		
			сетчатая		
1	1	27			
			Классические формы ВДКН обычно не включают		
	*		множественных врожденных пороков развития		
			нарушения формирования гениталий		
			проявлений вирилизации		
			синдрома потери соли		
1	1	28			
			На какие виды обмена не воздействуют глюкокортикостероиды		
			белковый		
			водно-солевой		
			жировой		
			углеводный		
1	1	29			
			Около 90–95 % всех форм врожденной дисфункции коры надпочечников приходится на дефицит фермента		
			11 β -гидроксилазы		

			17 α -гидроксилазы		
	*		21-гидроксилазы		
			альдостерон-синтетазы		
1	1	30			
			При массовом скрининге на врождённую дисфункцию коры надпочечников производят измерение концентрации		
			11-бета-гидроксилазы		
	*		17-гидроксипрогестерона		
			18-гидрокси-11- β -гидрокси-17- α -кетостероиддегидрогеназы –		
			3-бета-гидрокси-17- α -кетостероиддегидрогеназы		

2. Вопросы:

1. Эмбриология, физиология и стероидогенез надпочечников
2. Методы оценки функции надпочечников
3. Гипокортицизм у детей: этиология и патогенез.
4. Дифференциальная диагностика первичной и вторичной надпочечниковой недостаточности у детей.
5. Диагностика гипокортицизма у детей.
6. Гипокортицизм у детей: принципы терапии
7. Гиперкортицизм: этиология и патогенез.
8. Дифференциальная диагностика первичного и вторичного гиперкортицизма у детей.
9. Диагностика гиперкортицизма у детей.
10. Принципы терапии гиперкортицизма у детей.
11. Врожденная дисфункция коры надпочечников: этиология и патогенез.
12. Диагностика врожденной дисфункции коры надпочечников у детей.
13. Принципы терапии врожденной дисфункции коры надпочечников у детей.
14. ВДКН. Неонатальный скрининг.
15. ВДКН. Лечение при острых состояниях.
16. Инциденталомы надпочечников у детей. Дифференциальная диагностика.
17. Инциденталомы надпочечников. Тактика ведения пациентов.
18. Феохромоцитома у детей. Принципы диагностики.
19. Феохромоцитома у детей. Классификация, этиология, патогенез.
20. Феохромоцитома у детей. Тактика ведения пациентов.