

**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 2023 г.

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

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Артериальная гипертензия эндокринного генеза: принципы диагностики и лечения"

**по основной специальности: Эндокринология
по смежной специальности: Кардиология**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная;

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации *«Артериальная гипертензия эндокринного генеза: принципы диагностики и лечения»* 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 12 января 2023 г.

Заведующий кафедрой Воробьев С. В.

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.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «*Артериальная гипертензия эндокринного генеза: принципы диагностики и лечения*» (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 Наталья Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры эндокринологии (с курсом детской эндокринологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	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 – эндокринолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018 г. N 132н, регистрационный номер 1107).
- ФГОС ВО по специальности эндокринология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02 февраля 2022 г. № 100.
- 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.
- Профессиональный стандарт «Врач – кардиолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018 г. N 140н, регистрационный номер №1104).
- Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 105 (ред. от 19.07.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.36 Кардиология" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2022 N 67704).

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Эндокринология

Смежная специальность - Кардиология

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Эндокринология», «Кардиология», а именно совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области дифференциальной диагностики вторичных гипертензий, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Вид профессиональной деятельности:

Врачебная практика в области эндокринологии, кардиологии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: "Врач-эндокринолог" (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 года N 132н регистрационный номер 1107)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	А/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
– Профессиональный стандарт 2: «Врач – кардиолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018 г. N 140н, регистрационный номер №1104).		
А: Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	А/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к постановке диагноза на основании методик, принятых в медицинской практике у больных со вторичными гипертензиями эндокринного генеза	А/01.8
	должен знать: закономерности функционирования	А/02.8

	сердечно-сосудистой системы и ее интеграции в системы организма человека, использовать знания патофизиологических основ регуляции ренин-ангиотензин-альдостероновой системы для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов	
	должен уметь: выявлять у пациентов основные симптомы эндокринных заболеваний, приводящих к гипертензии, и возможные сопутствующие нарушения других органов и систем, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин. Учитывать закономерности течения патологического процесса. Использовать алгоритм постановки диагноза и его рубрификации (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Назначать пациентам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии	
	должен владеть: алгоритмами диагностики, принятых в медицинской практике у больных с НФП. Применять различные реабилитационные мероприятия (социальные, психологические)	

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
 "Артериальная гипертензия эндокринного генеза: принципы диагностики и лечения"

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. Артериальные гипертензии эндокринного генеза: принципы диагностики и лечения.																
1.1	Артериальные гипертензии надпочечникового генеза (принципы диагностики и лечения)	13	10		6	4		3	3						ПК-1	ТК
1.1.1	Гиперальдостеронизм	4	3		2	1		1	1							
1.1.2	Гиперкортицизм (синдром Иценко-Кушинга, эндогенный гиперкортицизм)	5	4		2	2		1	1							
1.1.3	Феохромоцитома	4	3		2	1		1	1							
1.2	Артериальные гипертензии гипофизарного генеза (принципы диагностики и лечения)	9	6		4	2		3	3						ПК-1	ТК
1.2.1	Акромегалия	5	3		2	1		2	2							
1.2.2	Несахарный диабет	4	3		2	1		1	1							

1.3	Артериальные гипертензии при патологии щитовидной железы (принципы диагностики и лечения)	8	6		4	2		2	2						ПК-1	ТК
1.3.1	Гипертиреоз	4	3		2	1		1	1							
1.3.2	Гипотиреоз	4	3		2	1		1	1							
1.4	Артериальные гипертензии при патологии кальциевого обмена. (принципы диагностики и лечения)	4	2		1	1		2	2						ПК-1	ТК
1.4.1	Гиперпаратиреоз	4	2		1	1		2	2							
	Итоговая аттестация	2													экзамен	
	Всего часов по программе	36	24		15	9		10	10							

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: *"Артериальная гипертензия эндокринного генеза: принципы диагностики и лечения"*

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Артериальные гипертензии надпочечникового генеза (принципы диагностики и лечения)
1.1.1	Гиперальдостеронизм
1.1.2	Гиперкортицизм (синдром Иценко-Кушинга, эндогенный гиперкортицизм)
1.1.3	Феохромоцитома
1.2	Артериальные гипертензии гипофизарного генеза (принципы диагностики и лечения)
1.2.1	Акромегалия
1.2.2	Несахарный диабет
1.3	Артериальные гипертензии при патологии щитовидной железы (принципы диагностики и лечения)
1.3.1	Гипертиреоз
1.3.2	Гипотиреоз
1.4	Артериальные гипертензии при патологии кальциевого обмена. (принципы диагностики и лечения)
1.4.1	Гиперпаратиреоз

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

- 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/или 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 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. 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.	Дедов Г.А. Эндокринология : национальное / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко ; Российская ассоциация эндокринологов. - 2-е изд., пере-

	раб. 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	Волкова Н.И. Эндокринные артериальные гипертензии: руководство для практикующих врачей / Н.И. Волкова, М.И. Поркшеян. – Эксмо, 2018. – 144 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

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 аттестации.

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 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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Артериальная гипертензия эндокринного
генеза: принципы диагностики и лечения» со сроком освоения 36 академи-
ческих часов по специальности специальности «Эндокринология», смежной
специальности «Кардиология».

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	E-mail	endocrin@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+79282134685
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Эндокринология
10	Учебный предмет	Эндокринология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Эндокринология, Кардиология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>"Артериальная гипертензия эндокринного генеза: принципы диагностики и лечения"</i>
15	Тема	1.1; 1.2; 1.3; 1.4
16	Подтема	1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 1.2.1; 1.2.2; 1.3.1; 1.3.2; 1.4.1; 1.4.2
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single and multiple
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Для подтверждения синдрома гиперкортицизма используются следующие тесты		
	*		супрессивный тест с 1 мг дексаметазона, свободный кортизол в суточной моче, вечерний кортизол в слюне		
			АКТГ плазмы крови, МРТ головного мозга, КТ надпочечников		
			Селективный забор крови из кавернозного синуса с определением АКТГ и пролактина		
			ПЭТ-КТ, магнитно-резонансная спектроскопия		
1	1	2			
1			Для начальной верификации формы синдрома гиперкортицизма выполняют следующие исследования		
	*		АКТГ плазмы в 08-00, супрессивный тест с 8 мг дексаметазона		
			АКТГ плазмы в 08-00, МРТ головного мозга		
			АКТГ плазмы в 08-00, СКТ надпочечников		
1	1	3			
1			Односторонняя адреналэктомия выполняется при		
	*		1) АКТГ-независимый синдром гиперкортицизма		
			2) Болезнь Иценко-Кушинга		

			3) АКТГ-эктопированный синдром гиперкортицизма		
			4) Функциональный гиперкортицизма		
1	1	4			
1			Эффективность проведенного оперативного вмешательства при синдроме гиперкортицизма определяется по следующему показателю		
	*		развитие острой надпочечниковой недостаточности в первые дни после операции		
			послеоперационное снижение уровня АКТГ по сравнению с уровнем до операции		
			послеоперационное снижение уровня кортизола по сравнению с уровнем до операции		
			послеоперационное снижение уровня АКТГ и кортизола по сравнению с их уровнями до операции		
1	2	5			
1			Осложнения трансфеноидальной аденомэктомии		
	*		транзиторный несахарный диабет		
	*		гипопитуитаризм		
			гиперпролактинемический синдром		
			усиление синтеза СТГ		
1	3	6			
1			Медикаментозное лечение синдрома гиперкортицизма		

	*		октреотид		
			пегвисомант		
	*		кетоконазол		
	*		мифепристон		
1	2	7			
1			Экзогенный синдром гиперкортицизма может развиваться при лечении		
	*		системная красная волчанка		
	*		пузырчатка		
			ревматизм		
			врождённая дисфункция коры надпочечников		
1	3	8			
1			Дифференциальный диагноз феохромоцитомы проводят при		
	*		панические атаки		
	*		инциденталома надпочечника		
			ожирение		
	*		приливы		
1	3	9			
1			Когда необходимо подозревать наличие феохромоцитомы		
	*		гипертензия в молодом возрасте		

	*		идиопатическая дилатационная кардиомиопатия		
	*		резистентная гипертензия		
			повышение внутриглазного давления		
1	1	10			
1			Для лабораторной диагностики феохромоцитомы в настоящее время используется определение следующих показателей		
			норадреналин		
			адреналин		
	*		метанефрин		
			дофамин		
1	1	11			
1			Нативная плотность феохромоцитомы при компьютерной томографии, как правило, составляет		
	*		более 10 HU		
			менее 10 HU		
			менее -10 HU		
			более 20 HU		
1	1	12			
			Объем оперативного вмешательства при феохромоцитоме надпочечника составляет		
			резекция образования		

	*		адреналэктомия		
			адреналотомия		
			адреналэктомия и удаления сальника		
1	3	13			
1			Предоперационная подготовка феохромоцитомы включает в себя		
	*		назначение альфа-адреноблокаторов		
	*		назначение высокосолевой диеты на 2-3 сутки		
	*		приём достаточного количества жидкости		
			назначение альфа-адреномиметиков		
1	2	14			
1			Формы первичного гиперальдостеронизма		
	*		альдостерон-продуцирующая аденома		
	*		билатеральная идиопатическая гиперплазия		
			ренин-продуцирующая аденома		
			ангиотензин-продуцирующая аденома		
1	3	15			
1			Случаи, когда необходимо подозревать первичный гиперальдостеронизм		
	*		резистентная гипертензия		
			инциденталомы надпочечника		

	*		инциденталом надпочечника, сопровождающая синдромом стойкой артериальной гипертензии		
	*		артериальная гипертензия в молодом возрасте		
1	1	16			
			Скрининг первичного гиперальдостеронизма осуществляется с помощью расчета следующего соотношения		
	*		альдостерон/ренин		
			ренин/альдостерон		
			альдостерон/калий		
			ренин/калий		
1	1	17			
			Фармакологическое лечение первичного гиперальдостеронизма обязательно должно осуществляться с использованием следующих групп препаратов:		
	*		антагонисты минералокортикоидов		
			агонисты дофамина		
			препараты центрального действия		
			адренолитики		
1	1	18			
			Повышение уровня соматомедина С в крови установлено		
	*		при акромегалии		

			при нарушении кишечного всасывания		
			при циррозе печени		
			при пангипопитуитаризме		
			при гипотиреозе		
1	1	19			
			Лечение активной стадии акромегалии при наличии гипофиза заключается в назначении всего перечисленного, кроме		
	*		только симптоматической терапии		
			лучевой терапии на гипоталамо-гипофизарную область (при отказе от операции)		
			оперативного вмешательства		
			терапии соматостатином		
			терапии достинексом		
1	1	20			
			Показанием для оперативного вмешательства (транссфеноидальной аденомэктомии) при акромегалии является все перечисленное, кроме		
			отсутствия эффекта от консервативных методов		
			роста опухоли гипофиза		
			наличия аденомы гипофиза		
	*		высокого уровня СТГ в плазме		
			угрозы слепоты		

1	1	21			
			Для гиперпаратиреоза характерно все перечисленное, кроме		
			повышенной активности щелочной фосфатазы		
			повышенного кальция крови		
			сниженного фосфора крови		
			повышенной экскреции кальция почками		
	*		сниженной экскреции фосфора почками		
1	1	22			
			При сканировании паращитовидных желез используют радиофармпрепарат		
	*		технитрил, МИБИ		
			технеций		
			¹³¹ I		
			¹³¹ I-19-холестерол		
			радиоактивный иттрий-90		
1	2	23			
			Длительная выраженная гиперкальциемия может привести к		
	*		Обызвествлению клапанов сердца		
			Инфекционно-токсическому шоку		
	*		Гипертрофии левого желудочка		

			Застой в малом кругу кровообращения		
			Остеопорозу		
1	1	24			
			Лабораторные данные при гипотиреозе характеризуются всем перечисленным, кроме		
			анемии		
			гиперхолестеринемии		
	*		ускорения СОЭ		
			гипоальбуминемии и гиперглобулинемии		
			гипохолестеринемии		
1	1	25			
			Передозировка тиреоидных препаратов проявляется всем перечисленным, кроме		
			тахикардии, боли в области сердца		
			уменьшения массы тела		
			повышения артериального давления		
			нервно-психической возбудимости, бессонницы		
	*		сухости кожных покровов		
1	1	26			
			Тиреотоксическое сердце характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме		
			постоянной мерцательной аритмии		

			увеличения размеров сердца		
			недостаточности кровообращения		
			значительных изменений в большом круге кровообращения (периферические отеки, увеличение печени, асцит, гидроторакс)		
	*		развития застойных явлений в малом круге кровообращения		
1	1	27			
			Со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с токсическим зобом в зависимости от тяжести заболевания отмечается все перечисленное, кроме		
			повышения систолического и понижения диастолического давления		
			изменения границ сердца		
			функциональных сосудистых шумов		
			недостаточности кровообращения		
	*		редкого нарушения сердечного ритма при тяжелой форме		
1	1	28			
			Показанием к хирургическому лечению диффузного и диффузно-узлового зоба является все перечисленное, кроме		
			диффузного токсического зоба средней и тяжелой формы при отсутствии стойкого эутиреоидного состояния после медикаментозного лечения		
			диффузного токсического зоба больших размеров		

			узловых и загрудинных форм токсического зоба		
			диффузного токсического зоба, осложненного аритмией		
	*		диффузного токсического зоба тяжелой формы		
1	1	29			
			Механизм действия радиоактивного йода при диффузном токсическом зобе обусловлен		
	*		воздействием на клетки фолликулярного эпителия с замещением их соединительной тканью		
			воздействием на аутоиммунный процесс в щитовидной железе		
			блокированием поступления йода в щитовидную железу		
			торможением превращения тироксина в трийодтиронин		
1	1	30			
			Осложнения радиойодтерапии включают все перечисленное, кроме		
			развития гипотиреоза		
			развития радиойодтиреоидита		
			развития тиреотоксического криза		
			тромбоэмболических осложнений		
	*		развития аутоиммунного тиреоидита		

Вопросы для подготовки к итоговой аттестации:

1. Классификация гипертензий надпочечникового генеза.
2. Гиперальдостеронизм: классификация, этиология.
3. Первичный гиперальдостеронизм: патогенез.
4. Первичный гиперальдостеронизм: принципы диагностики.
5. Первичный гиперальдостеронизм: принципы лечения.
6. Феохромоцитома: классификация.
7. Феохромоцитома: этиология и патогенез.
8. Феохромоцитома: принципы диагностики.
9. Феохромоцитома: тактика ведения пациентов.
10. Особенности течения гипертензии у пациентов с акромегалией.
11. Особенности течения гипертензии у пациентов с несхарным диабетом.
12. Гиперкортицизм: классификация и этиология.
13. Патогенез гипертензии при гиперкортицизме.
14. Принципы лечения гипертензии у пациентов с гиперкортицизмом.
15. Тактика лечения гипертензии у пациентов с гипертиреозом.
16. Тактика лечения гипертензии у пациентов с гипотиреозом.
17. Особенности ведения пациентов с гипертензией и патологией щитовидной железы.
18. Тактика антигипертензивной терапии у пациентов с гиперпаратиреозом.
19. Патогенез артериальной гипертензии у пациентов с гиперпаратиреозом.
20. Артериальные гипертензии надпочечникового генеза: классификация.