федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

**МОДУЛЬ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

**( занятие 9)**

по направлению подготовки (специальности)

Педиатрия

31.05.02

(код, наименование направления подготовки (специальности))

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.02 Педиатрия*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Протокол № 3 от 23.10.2015

Оренбург

**Методические рекомендации для преподавателя по дисциплине факультетская педиатрия, эндокринология, модулю эндокринология**

**Авторы:** Савельева Е.В., Вялкова А.А.

Оренбург – 2019. – 83с.

**Методические рекомендации по проведению практических занятий Модуль** Эндокринология

**Тема: Итоговое занятие**

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Перечень компетенций, реализуемых по дисциплине «Эндокринология» (ФГОС 3+):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Компетенция**  | **Уровень сформированности** | **Описание и дескрипторы** | **Формы контроля** |
| **ОПК-6**готовностью к ведению медицинской документации | **Базовый**  | Знать: правила заполнения медицинской документации в стационаре Уметь: грамотно написать учебную историю болезни; оформить обоснование диагноза, дневник курации, эпикриз этапный и выписной на пациентов с различными нозологическими диагнозами Владеть: грамотно заполнять как учебную, так и стандартную документацию (№003/у-80) | собеседование;тестированиепроверка историй болезнипроверка практических навыков |
| **ОПК-8**готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач | **Базовый**  | Знать: основные группы лекарственных препаратов, используемых в педиатрииУметь: составить план медикаментозного лечения конкретного пациента Владеть:готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в педиатрии | представление презентации;тестированиеконтроль выполнения заданий в рабочих тетрадяхпроверка практических навыков |
| **ОПК- 9 –** способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | **Базовый** |  Знать: нормативные параклинические показатели у детей: лабораторные, морфофункциональные, инструментальные для оценки физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | реферат;собеседование;тестированиерешение проблемно-ситуационных задачпроверка практических навыков |
|  |
|  Уметь:оценить результаты лабораторного и инструментального обследования детей |
| Владеть: навыками клинического обследования пациентов |
| **ПК-5** готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | **Базовый**  | Знать: методику сбора и анализа жалоб пациента или его законных представителей с целью установления факта наличия или отсутствия заболевания; роль анамнеза заболевания и жизни больного ребенка в процессе установления факта наличия или отсутствия заболевания; клинические проявления основных заболеваний детского возраста основные лабораторные показатели, а также методы инструментальных исследований для установления факта наличия или отсутствия заболевания у детей Уметь: получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания; определить необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных и пр.), уметь интерпретировать их результаты; провести дифференциальную диагностику основных заболеваний у детей различных возрастных групп, обосновать клинический диагноз, составить программу лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий Владеть: методикой сбора жалоб и анамнеза, физикальными методами обследования детей, анализом результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, медицинской терминологией при формулировке диагноза  | собеседование;тестированиепроверка историй болезни;решение проблемно-ситуационных задачпроверка практических навыков;собеседование по полученным результатам исследования |
| **ПК-6**способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г | **Базовый** | Знать: методику обследования основных органов и систем детей и подростков; семиотику и основные синдромы поражения органов и систем у детей и подростков; наиболее часто используемые лабораторные и инструментальные методы исследования, их диагностическую значимость;Уметь: выявить основные синдромы поражения органов и систем больного ребенка на основании данных его клинико-параклинического обследования сформулировать диагноз основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здраво-охранения, г. Женева, 1989 г.; пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43- ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г; оценить результат лабораторного и инструментального исследованияВладеть: способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43- ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. оценкой результатов лабораторного и инструментального исследования | представление презентации;собеседование;тестированиепроверка историй болезнирешение проблемно-ситуационных задач |
| **ПК-8**способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | **Базовый** | Знать: Клинические показания для госпитализации в стационар и тактику ведения, маршрутизацию детей с основными нозологическими диагнозамиУметь: определить тяжесть состояния и алгоритм ведения детей с различными нозологическими формами патологии и дать соответствующие рекомендацииВладеть: способностью к определению тактики ведения детей с различными нозологическими формами патологии  | собеседование;тестированиерешение проблемно-ситуационных задачпроверка практических навыков |

**Владеть:**

* грамотно заполнять как учебную, так и стандартную документацию (№003/у-80)
* готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в педиатрии
* навыками клинического обследования пациентов
* методикой сбора жалоб и анамнеза
* физикальными методами обследования детей
* способностью к определению у пациентов основных патологических состо-яний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43- ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.
* оценкой результатов лабораторного и инструментального исследования
* способностью к определению тактики ведения детей с различными нозологическими формами патологии
* методикой проведения основных эпидемиологических исследований и рас-чета основных показателей
* навыками решения отдельных научно–исследовательских и научно-прикладных задач и их направленности по практическому внедрению качественного оказания медицинской помощи детям

**Закрепить, систематизировать знания( знать):**

* основы экономических и правовых знаний при оказании качественной медицинской помощи детям в условиях стационара
* правила заполнения медицинской документации в стационаре
* основные группы лекарственных препаратов, используемых в педиатрии
* нормативные параклинические показатели у детей
* клиническое значение анатомо-физиологических особенностей детского организма при осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей
* методику сбора и анализа жалоб пациента или его законных представителей с целью установления факта наличия или отсутствия заболевания;
* роль анамнеза заболевания и жизни больного ребенка в процессе установления факта наличия или отсутствия заболевания;
* клинические проявления основных заболеваний детского возраста
* основные лабораторные показатели, а также методы инструментальных исследований для установления факта наличия или отсутствия заболевания у детей
* методику обследования основных органов и систем детей и подростков;
* семиотику и основные синдромы поражения органов и систем у детей и подростков;
* наиболее часто используемые лабораторные и инструментальные методы исследования, их диагностическую значимость;
* Клинические показания для госпитализации в стационар и тактику ведения, маршрутизацию детей с основными нозологическими диагнозами
* классификацию основных научных исследований, структуру, преимущества и недостатки и область применения научных исследований основополагающих (случай-контроль, когортное исследование, экспериментальные), основные этапы исследования, принципы доказательной медицины и понятия входящие в ее состав (систематический обзор, метаанализ), источники получения достоверной информации, основные показатели применяемые в научных исследованиях (интенсивные и экстенсивные, показатели рисков и отношение шансов)
* современное состояние проблемы заболеваемости у детей, основные требования по соблюдению информационной безопасности

**сформировать умения ( уметь):**

* использовать основы экономических и правовых знаний при оказании качественной медицинской помощи детям в условиях стационара
* грамотно написать учебную историю болезни; оформить обоснование диагноза, дневник курации, эпикриз этапный и выписной на пациентов с раз-личными нозологическими диагнозам
* составить план медикаментозного лечения конкретного пациента
* Оценить результаты лабораторного и инструментального обследования детей
* Составить план комплекса мероприятий, включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.
* получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические при-знаки заболевания;
* определить необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных и пр.), уметь интерпретировать их результаты;
* провести дифференциальную диагностику основных заболеваний у детей различных возрастных групп, обосновать клинический диагноз, составить программу лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий
* выявить основные синдромы поражения органов и систем больного ребенка на основании данных его клинико-параклинического обследования
* сформулировать диагноз основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здраво-охранения, г. Женева, 1989 г.;
* пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43- ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г;
* оценить результат лабораторного и инструментального исследования
* определить тяжесть состояния и алгоритм ведения детей с различными нозологическими формами патологии и дать соответствующие рекомендации
* интерпретировать полученные показатели, осуществлять подбор информации с учетом принципов доказательной медицины, выбирать метод исследования для осуществления научного исследования
* готовить рефераты, литературные обзоры, доклады, карты-анкеты, графиче-ские пособия, объемные модели
* Время подготовки обучающегося к устному ответу на промежуточной аттестации не может быть меньше 40 минут, а время ответа – не более 30 минут.
* Время проведения промежуточной аттестации в письменной форме определяется кафедрой и зависит от объема и сложности учебного задания, но не должно превышать 180 минут.

***Оценочные материалы для зачета должны быть согласованы с зав. кафедрой и деканом факультета.***

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся»:**

**Форма контроля**

* обсуждение контрольных вопросов на итоговом занятии;
* выполнение письменных заданий в рабочей тетради

(оформление заключения по пациенту- написание эндокринологического статуса, оформление 1 дня госпитализации, написание дневника курации, заполнение таблиц дифференциальной диагностики)

* решение ситуационных задач;
* написание рефератов;
* тестирование.
* отчет по дежурству
* методика обследования пациента
* оформление и защита истории болезни

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков***(тестирование)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** ТестированиеЗащита истории болезни. Клиническое обследование пациента Собеседование: * теоретический вопрос
* написание рецептуры
* практический навык
* неотложная помощь
 |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал;
 |

**Итоговое тестирование по дисциплине (60 минут) - вариант тестовых заданий:**

**Тесты по модулю «Эндокринология»**

*1. Гипогликемия при передозировке инсулина у больных сахарным диабетом проявляется в:*

**1.Появление тремора**

**2.Тахикардии**

3.Брадикардии

4.Сухости кожных покровов

**5.Повышенной потливости**

*2. К осложнениям при сахарном диабете 1 типа относятся:*

**1.Жировой гепатоз (жировая инфильтрация печени)**

**2.Диабетическая микроангиопатия**

3.Миокардиодистрофия

4.Отставание в психомоторном развитии

5.Поражение суставов (полиартриты)

*3. У больного с жалобами на жажду и полиурию обнаружен сах.крови натощак 6,8ммоль/л,что при этом в первую очередь следует предпринять:*

1.Определить содержание глюкозы в 3-х порциях суточ.мочи

2.Определить дневные колебания сахара в крови

**3.Провести ПТГ (пробу на толерантность к глюкозе)**

4.Провести ППТГ(преднизолоновую пробу на толерантность к глюкозе)

5.Назначить инсулин

*4. Как осуществляется контроль за дозой инсулина у ребенка с сахарным диабетом***?**

1.Путем определения кетоновых тел в моче

2.Путем определения глюкозурии в интервалах между инъекциями

**3.По отсутствию клинических проявлений углеводного обмена**

**4.Путем определения сахара в крови в течение дня**

5.Проведением сахарной кривой

*5. Для больного сахарным диабетом 1 типа в фазе декомпенсации без*

*кетоза при 2-летней длительности заболевания оптимальна следующая суточная доза инсулина:*

1.1ЕД/кг

2.0,5-0,6 ЕД/кг

**3.0,7-0,9 ЕД/кг**

*6. Для больного сахарным диабетом в фазе декомпенсации без кетоза при длительности заболевания менее года оптимальна следующая суточная доза инсулина:*

**1.0,3-0,5 ЕД/кг**

2.1,0,0 ЕД/кг

*7.Укажите современные принципы инсулинотерапии?*

1.Однократное введение комбинаци препаратов пролонгированного и короткодействующего инсулинов

2.Многократные инъекции короткодействующего инсулина

**3. Инъкции короткого инсулина перед приемами пищи и введение прлонгированного инсулина**

 4.Однократное введение пролангированного препарата инсулина

*8.Роль пищевых волокон в достижении компенсации сахарного диабета*

1.Регулируют функцию желудочно-кишечного тракта

2. Снижают скорость всасывания глюкозы из желудочно-кишечного тракта

**3.Все вышеперечисленное**

*9.Какой из перечисленных клинических признаков не входит в синдром Мориака?*

1.Перераспределение подкожно-жировой клетчатки

2.Гепатомегалия

3.Отставание в физическом и половом развитии

**4.Тахикардия**

***10.Основные симптомы синдрома Нобекура:***

**1.Гепатомегалия Отставание в физич. и половом развитии. Выраженное похудание**

2.Отставание в нервно-психическом развитии

3.Брадикардия

1. *В диагнозе сахарного диабета 1 типа у детей необходимо указать:*

**1.Тип диабета, форму, компенсацию, осложнения, длительность заболевания**

2.Тип, тяжесть, активность процесса, длительность заболевания

3.Тип, форму, степень тяжести, осложнения, длит. заболевания

*12. Для больного сахарным диабетом не характерны следующие признаки дефицита инсулина:*

1.Жажда. Учащенное мочеиспускание. Сухость кожи.

**2. Потливость**

3.Похудание. Фурункулез

4.Общая слабость. Полиурия. Полифагия

*13. Какие из перечисленных лабораторных данных важны для подтверждения диагноза сахарного диабета у ребенка?*

1.Гипербилирубинемия. Ускоренная СОЭ

**2.Гипергликемия. Глюкозурия.**

3.Ускоренная СОЭ. Гиперкалиемия

4.Глюкозурия

5. Положительная реакция мочи на ацетон

***Сахарный диабет***

***I I вариант***

*1. Гипогликемия при передозировке инсулина у больных сахарным диабетом проявляется в:*

**1.Появление тремора**

**2.Тахикардии**

3.Брадикардии

4.Сухости кожных покровов

**5.Повышенной потливости**

*2. Какие из перечисленных лабораторных данных важны для подтверждения диагноза сахарного диабета у ребенка?*

1.Гипербилирубинемия. Ускоренная СОЭ

**2.Гипергликемия. Глюкозурия.**

3.Глюкозурия

4. Положительная реакция мочи на ацетон

*3.Основные симптомы синдрома Нобекура:*

**1.Гепатомегалия.Отставание в физич. и половом развитии. Выраженное похудание**

2.Отставание в нервно-психическом развитии

3.Брадикардия

1. *В диагнозе сахарного диабета 1 типа у детей необходимо указать:*

**1.Тип диабета, форму, компенсацию, осложнения, длительность заболевания**

2.Тип, тяжесть, активность процесса, длительность заболевания

3.Тип, форму, степень тяжести, осложнения, длит. заболевания

*5.Роль пищевых волокон в достижении компенсации сахарного диабета*

1.Регулируют функцию желудочно-кишечного тракта

2.Снижают скорость всасывания глюкозы из желудочно-кишечного тракта

**3.Все вышеперечисленное**

*6. К осложнениям сахарного диабета 1 типа относятся:*

**1.Жировой гепатоз (жировая инфильтрация печени)**

**2.Диабетическая микроангиопатия**

3.Миокардиодистрофия

4.Отставание в психомоторном развитии

5.Поражение суставов (полиартриты)

*7. У больного с жалобами на жажду и полиурию обнаружен сах.крови натощак 6,8ммоль/л,что при этом в первую очередь следует предпринять***:**

1.Определить содержание глюкозы в 3-х порциях суточ.мочи

2.Определить дневные колебания сахара в крови

**3.Провести ПТГ (пробу на толерантность к глюкозе)**

4.Провести ППТГ(преднизолоновую пробу на толерантность к глюкозе)

5.Назначить инсулин

*8. Для больного сахарным диабетом в фазе декомпенсации без кетоза при длительности заболевания менее года оптимальна следующая суточная доза инсулина:*

**1.0,3-0,5 ЕД/кг**

2.1,0,0 ЕД/кг

*9.Укажите современные принципы инсулинотерапии?*

1.Однократное введение комбинаци препаратов пролонгированного и короткодействующего инсулинов

2.Многократные инъекции короткодействующего инсулина

**3.Инъекции короткого инсулина перед приемами пищи и введение пролонгированного инсулина**

4.Однократное введение пролангированного препарата инсулина

*10. Как осуществляется контроль за дозой инсулина у ребенка с сахарным диабетом?*

1.Путем определения кетоновых тел в моче

2.Путем определения глюкозурии в интервалах между инъекциями

**3.По отсутствию клинических проявлений нарушений углеводного обмена**

**4.Путем определения сахара в крови в течение дня**

5.Проведением сахарной кривой

*11. Для больного сахарным диабетом не характерны следующие признаки дефицита инсулина:*

1.Жажда. Учащенное мочеиспускание. Сухость кожи.

**2. Потливость**

3.Похудание. Фурункулез

4.Общая слабость. Полиурия. Полифагия

*12. Для больного сахарным диабетом 1 типа в фазе декомпенсации без*

*кетоза при 2-летней длительности заболевания оптимальна следующая суточная доза инсулина:*

1.1ЕД/кг

2.0,5-0,6 ЕД/кг

**3.0,7-0,9 ЕД/кг**

*13.Какой из перечисленных клинических признаков не входит в синдром Мориака?*

1.Перераспределение подкожно-жировой клетчатки

2.Гепатомегалия

3.Отставание в физическом и половом развитии

**4.Тахикардия**

**Сахарный диабет**

**III вариант**

*1. Какие из перечисленных лабораторных данных важны для подтверждения диагноза сахарного диабета у ребенка?*

1.Гипербилирубинемия. Ускоренная СОЭ

**2.Гипергликемия. Глюкозурия.**

3.Гипергликемия

 4.Положительная реакция мочи на ацетон

*2.В диагнозе сахарного диабета 1 типа у детей необходимо указать:*

**1.Тип диабета, форму, степень компенсации, осложнения, длительность заболевания**

2.Тип, тяжесть, активность процесса, длительность заболевания

3.Тип, форму, степень тяжести, осложнения, длит. заболевания

*3.Какой из перечисленных клинических признаков не входит в синдром Мориака?*

1.Перераспределение подкожно-жировой клетчатки

2.Гепатомегалия

3.Отставание в физическом и половом развитии

**4.Тахикардия**

*4.Укажите современные принципы инсулинотерапии?*

1.Однократное введение комбинаци препаратов пролонгированного и короткодействующего инсулинов

2.Многократные инъекции короткодействующего инсулина

**3. Инъекции короткого инсулина перед приемами пищи и введение пролонгированного инсулина**

 4.Однократное введение пролангированного препарата инсулина

*5. Для больного сахарным диабетом 1 типа в фазе декомпенсации без*

*кетоза при 2-летней длительности заболевания оптимальна следующая суточная доза инсулина:*

1.1ЕД/кг

2.0,5-0,6 ЕД/кг

**3.0,7-0,9 ЕД/кг**

*6. У больного с жалобами на жажду и полиурию обнаружен сах.крови натощак 6,8ммоль/л,что при этом в первую очередь следует предпринять:*

1.Определить содержание глюкозы в 3-х порциях суточ.мочи

2.Определить дневные колебания сахара в крови

**3.Провести ПТГ (пробу на толерантность к глюкозе)**

4.Провести ППТГ(преднизолоновую пробу на толерантность к глюкозе)

5.Назначить инсулин

*7. Гипогликемия при передозировке инсулина у больных сахарным диабетом проявляется в:*

**1.Появление тремора**

**2.Тахикардии**

3.Брадикардии

4.Сухости кожных покровов

**5.Повышенной потливости**

*8.Основные симптомы синдрома Нобекура:*

**1.Гепатомегалия.Отставание в физич. и половом развитии. Выраженное похудание**

2.Отставание в нервно-психическом развитии

3.Брадикардия

*9.Роль пищевых волокон в достижении компенсации сахарного диабета*

1.Регулируют функцию желудочно-кишечного тракта

2.Снижают корость всасывания глюкозы из желудочно-кишечного тракта

**3.Все вышеперечисленное**

*10. Для больного сахарным диабетом в фазе декомпенсации без кетоза при длительности заболевания менее года оптимальна следующая суточная доза инсулина:*

**1.0,3-0,5 ЕД/кг**

2.1,0,0 ЕД/кг

*11. Как осуществляется контроль за дозой инсулина у ребенка с сахарным диабетом?*

1.Путем определения кетоновых тел в моче

2.Путем определения глюкозурии в интервалах между инъекциями

**3.По отсутствию клинических проявлений нарушения углеводного обмена**

**4.Путем определения сахара в крови в течение дня**

5.Проведением сахарной кривой

*12. Основными осложнениями сахарного диабета являются:*

**1.Жировой гепатоз (жировая инфильтрация печени)**

**2.Диабетическая микроангиопатия**

3.Миокардиодистрофия

4.Отставание в психомоторном развитии

5.Поражение суставов (полиартриты)

***I V вариант***

*1. Гипогликемия при передозировке инсулина у больных сахарным диабетом проявляется в:*

**1.Появление тремора**

**2.Тахикардии**

3.Брадикардии

4.Сухости кожных покровов

**5.Повышенной потливости**

*2.Основные симптомы синдрома Нобекура:*

**1.Гепатомегалия.Отставание в физич. и половом развитии. Выраженное похудание**

2.Отставание в нервно-психическом развитии

3.Брадикардия

*3.Роль пищевых волокон в достижении компенсации сахарного диабета*

1.Регулируют функцию желудочно-кишечного тракта

2.Снижают скорость всасывания глюкозы из желудочно-кишечного тракта

**3.Все вышеперечисленное**

*4. У больного с жалобами на жажду и полиурию обнаружен сах.крови натощак 6,8ммоль/л,что при этом в первую очередь следует предпринять:*

1.Определить содержание глюкозы в 3-х порциях суточ.мочи

2.Определить дневные колебания сахара в крови

**3.Провести ПТГ (пробу на толерантность к глюкозе)**

4.Провести ППТГ(преднизолоновую пробу на толерантность к глюкозе)

5.Назначить инсулин

*5.Укажите современные принципы инсулинотерапии?*

1.Однократное введение комбинаци препаратов пролонгированного и короткодействующего инсулинов

2.Многократные инъекции короткодействующего инсулина

**3. Инъекции короткого инсулина перед приемами пищи и введение пролонгированного инсулина**

4.Однократное введение пролангированного препарата инсулина

*6. Для больного сахарным диабетом не характерны следующие признаки дефицита инсулина:*

1.Жажда. Учащенное мочеиспускание. Сухость кожи.

**2. Потливость**

3.Похудание. Фурункулез

4.Общая слабость. Полиурия. Полифагия

*7.Какой из перечисленных клинических признаков не входит в синдром Мориака?*

1.Перераспределение подкожно-жировой клетчатки

2.Гепатомегалия

3.Отставание в физическом и половом развитии

**4.Тахикардия**

*8. Какие из перечисленных лабораторных данных важны для подтверждения диагноза сахарного диабета у ребенка?*

1.Гипербилирубинемия. Ускоренная СОЭ

**2.Гипергликемия. Глюкозурия.**

3.Глюкозурия

4. Положительная реакция мочи на ацетон

*9.В диагнозе сахарного диабета 1 типа у детей необходимо указать:*

**1.Тип диабета, форму, степень компенсации, осложнения, длительность заболевания**

2.Тип, тяжесть, активность процесса, длительность заболевания

3.Тип, форму, степень тяжести, осложнения, длит. заболевания

*10. Основными осложнениями сахарного диабета являются:*

**1.Жировой гепатоз (жировая инфильтрация печени)**

**2.Диабетическая микроангиопатия**

3.Миокардиодистрофия

4.Отставание в психомоторном развитии

5.Поражение суставов (полиартриты)

*11. Для больного сахарным диабетом в фазе декомпенсации без кетоза при длительности заболевания менее года оптимальна следующая суточная доза инсулина:*

**1.0,3-0,5 ЕД/кг**

2.1,0,0 ЕД/кг

*12. Как осуществляется контроль за дозой инсулина у ребенка с сахарным диабетом?*

1.Путем определения кетоновых тел в моче

2.Путем определения глюкозурии в интервалах между инъекциями

**3.По отсутствию клинических проявлений нарушения углеводного обмена**

**4.Путем определения сахара в крови в течение дня**

5.Проведением сахарной кривой

*13. Для больного сахарным диабетом 1 типа в фазе декомпенсации без*

*кетоза при 2-летней длительности заболевания оптимальна следующая суточная доза инсулина:*

1.1ЕД/кг

2.0,5-0,6 ЕД/кг

**3.0,7-0,9 ЕД/кг**

*14.Какой из перечисленных клинических признаков не входит в синдром Мориака?*

1.Перераспределение подкожно-жировой клетчатки

2.Гепатомегалия

3.Отставание в физическом и половом развитии

**4.Тахикардия**

**Каматозные состояния при сахарном диабете**

***I вариант***

*1.Для какой комы при сахарном диабете характерны внезапная потеря сознания, гипертонус мышц, влажность кожи и слизистых, отсутствие запаха ацетона в выдыхаемом воздухе:*

1.Кетоацидотической

**2.Гипогликемической**

3.Молочнокислой

4.Гиперосмолярной

*2.Применение кислорода в лечении кетоацидотической комы*

**1.Обязательно**

2.Необязательно

*3.Для выведения больного при сахарном диабете из кетоацидоза введение бикарбоната натрия проводится, если:*

1.Рн крови 7,5

**2.Рн крови 7,0 и ниже**

3.Рн крови 8,0

4.Имеет место шумное,болезненное дыхание больного

*4.При каких заболеваниях не характерно развитие надпочечниковой недостаточности?*

**1.Молочнокислая кома**

2.Тиреотоксический криз

3.Церебрально-гипофизарный нанизм

4.Синдром Уотерхауса-Фридерихсена

*5.Для какой комы при сахарном диабете характерны отсутствие запаха ацетона изо рта, очень высокая гликемия, гипертемия, выраженная неврологическая симптоматика, тахикардия:*

1.Кедоацидотическая кома

2.Молочнокислая кома

**3.Гиперосмолярная кома**

4.Гипогликемическая кома

*6.В основе патогенезе гиперосмолярной комы лежит:*

1.Резко выраженная гиперликемия, препятств. выходу гликогена из печени

2.Затруднение выступа жиров в печень и уменьшение образования кетоновых тел

**3.Все вышеперечисленное**

*7.У больного с кетоацидозом при сахарном диабете оптимальна следующая доза инсулина:*

**1. 0,1-0.05 ед/кг в час**

2.3 ед/кг в сут.

3.0,7 ед/кг в сут.

4.0,5 ед/кг в сут.

*8.Оптимальный метод введения инсулина при кетоацидотической диабетической коме:*

1.Подкожно

2.Внутримышечно

3.Струйно в/венно

**4. внутривенная титрация**

***I I вариант***

*1.Для какой комы при сахарном диабете характерны внезапная потеря сознания, гипертонус мышц, влажность кожи и слизистых, отсутствие запаха ацетона в выдыхаемом воздухе:*

1.Кетоацидотической

**2.Гипогликемической**

3.Молочнокислой

4.Гиперосмолярной

*2.Для выведения больного при сахарном диабете из кетоацидоза введение бикарбоната натрия проводится, если:*

1.Рн крови 7,5

**2.Рн крови 7,0 и ниже**

3.Рн крови 8,0

4.Имеет место шумное,болезненное дыхание больного

*3.Для какой комы при сахарном диабете характерны отсутствие запаха ацетона изо рта, очень высокая гликемия, гипертемия, выраженная неврологическая симптоматика, тахикардия:*

1.Кедоацидотическая кома

2.Молочнокислая кома

**3.Гиперосмолярная кома**

4.Гипогликемическая кома

*4.У больного с кетоацидозом при сахарном диабете оптимальна следующая доза инсулина:*

**1. 0.05- 0,1 ед/кг в час**

2.3 ед/кг в сут.

3.0,7 ед/кг в сут.

4.0,5 ед/кг в сут.

*5.Применение кислорода в лечении кетоацидотической комы*

**1.Обязательно**

2.Необязательно

*6.При каких заболеваниях не характерно развитие надпочечниковой недостаточности?*

**1.Молочнокислая кома**

2.Тиреотоксический криз

3.Церебрально-гипофизарный нанизм

4.Синдром Уотерхауса-Фридерихсена

 **7***.В основе патогенезе гиперосмолярной комы лежит:*

1.Резко выраженная гиперликемия, препятств. выходу гликогена из печени

2.Затруднение выступа жиров в печень и уменьшение образования кетоновых тел

**3.Все вышеперечисленное**

*8.Оптимальный метод введения инсулина при кетоацидотической диабетической коме:*

1.Подкожно

2.Внутримышечно

3.Струйно в/венно

**4. внутривенная ттрация**

***I I I вариант***

*1.Применение кислорода в лечении кетоацидотической комы*

**1.Обязательно**

2.Необязательно

*2.При каких заболеваниях не характерно развитие надпочечниковой недостаточности?*

**1.Молочнокислая кома**

2.Тиреотоксический криз

3.Церебрально-гипофизарный нанизм

4.Синдром Уотерхауса-Фридерихсена

*3.В основе патогенезе гиперосмолярной комы лежит:*

1.Резко выраженная гиперликемия, препятств. выходу гликогена из печени

2.Затруднение поступления жиров в печень и уменьшение образования кетоновых тел

**3.Все вышеперечисленное**

*4.Оптимальный метод введения инсулина при кетоацидотической диабетической коме:*

1.Подкожно

2.Внутримышечно

3.Струйно в/венно

**4. внутривенная титрация**

*5.Для какой комы при сахарном диабете характерны внезапная потеря сознания, гипертонус мышц, влажность кожи и слизистых, отсутствие запаха ацетона в выдыхаемом воздухе:*

1.Кетоацидотической

**2.Гипогликемической**

3.Молочнокислой

4.Гиперосмолярной

*6.Для выведения больного при сахарном диабете из кетоацидоза введение бикарбоната натрия проводится, если:*

1.Рн крови 7,5

**2.Рн крови 7,0 и ниже**

3.Рн крови 8,0

4.Имеет место шумное,болезненное дыхание больного

*7.Для какой комы при сахарном диабете характерны отсутствие запаха ацетона изо рта, очень высокая гликемия, гипертемия, выраженная неврологическая симптоматика, тахикардия:*

1.Кедоацидотическая кома

2.Молочнокислая кома

**3.Гиперосмолярная кома**

4.Гипогликемическая кома

*8.У больного с кетоацидозом при сахарном диабете оптимальна следующая доза инсулина:*

**1.0,05- 0,1 ед/кг в час**

2.3 ед/кг в сут.

3.0,7 ед/кг в сут.

4.0,5 ед/кг в сут.

***IV вариант***

*1.Для какой комы при сахарном диабете характерны внезапная потеря сознания, гипертонус мышц, влажность кожи и слизистых, отсутствие запаха ацетона в выдыхаемом воздухе:*

1.Кетоацидотической

**2.Гипогликемической**

3.Молочнокислой

4.Гиперосмолярной

*2.Для какой комы при сахарном диабете характерны отсутствие запаха ацетона изо рта, очень высокая гликемия, гипертемия, выраженная неврологическая симптоматика, тахикардия:*

1.Кедоацидотическая кома

2.Молочнокислая кома

**3.Гиперосмолярная кома**

4.Гипогликемическая кома

*3.Применение кислорода в лечении кетоацидотической комы*

**1.Обязательно**

2.Необязательно

 *4.В основе патогенезе гиперосмолярной комы лежит:*

1.Резко выраженная гиперликемия, препятств. выходу гликогена из печени

2.Затруднение поступления жиров в печень и уменьшение образования кетоновых тел

**3.Все вышеперечисленное**

*5.Для выведения больного при сахарном диабете из кетоацидоза введение бикарбоната натрия проводится, если:*

1.Рн крови 7,5

**2.Рн крови 7,0 и ниже**

3.Рн крови 8,0

4.Имеет место шумное,болезненное дыхание больного

*6.У больного с кетоацидозом при сахарном диабете оптимальна следующая доза инсулина:*

**1.0,05 - 0,1 ед/кг в час**

2.3 ед/кг в сут.

3.0,7 ед/кг в сут.

4.0,5 ед/кг в сут.

*7.При каких заболеваниях не характерно развитие надпочечниковой недостаточности?*

**1.Молочнокислая кома**

2.Тиреотоксический криз

3.Церебрально-гипофизарный нанизм

4.Синдром Уотерхауса-Фридерихсена

*8.Оптимальный метод введения инсулина при кетоацидотической диабетической коме:*

1.Подкожно

2.Внутримышечно

3.Струйно в/венно

**4.внутривенная титрация**

**Заболевания щитовидной железы**

***I вариант***

*1.Какие из перечисленных препаратов применяют при лечении гипоти реоза?*

1.Инсулин

2.Преднизолон

**3. Левотироксин**

4.Гормон роста

5.Мерказолил

*2.Выберите жалобы, характерные для больных с гипотиреозом:*

1.Повышенная потливость

2.Беспокойство

**3.Запоры**

*3.Укажите, для какой степени увеличения щитовидной железы характерны следующие признаки: зоб пальпируется и виден на глаз:*

* 1. степень, **2.II степень**

*4.Укажите основные ранние признаки врожденного гипотиреоза:*

1.Тахикардия. Потливость

2.Позднее отпадание пуповин. остатка. Плохая прибавка массы тела. Брадикардия.

3.Большая масса тела при рождении. Затянувшаяся желтуха. Запоры.

**4.Перечисленное во 2 и 3 пунктах**

*5.Что необходимо исследовать прежде всего у ребенка с подозрением на врожденный гипотиреоз?*

1.Зоны роста (костный возраст)

**2.Уровень ТТГ. Уровень Т4**

3.Сканирование щитовидной железы с помощью И31

4.Провести ультрасонографию щитовидной железы

*6. Какое из перечисленных ниже заболеваний наиболее часто бывает у детей и подростков?*

1.Аутоиммунный тиреоидит.

2.Острый гнойный тиреоидит

3.Диффузный токсический зоб

**4.Эндемический зоб**

*7. Какие из перечисленных ниже симптомов не характерны для тиретоксикоза?*

1.Слабость. Похудание.

**2. Брадикардия**

3.Потливость

4.Раздражительность

*8. Наиболее информативными методами диагностики тиреотоксикоза являются:*

1. Антитела к рецепторам ТТГ

2.Определение ТЗ. Определение Т4

3.Определение ТТГ.

**4.Все вышеперечисленные методы**

*9.Для быстрого устранения тиреотоксического криза рекомендуется:*

1. Введение больших доз тиреостатиков (пропицил, мерказолил)

2. Глюкозо-солевые растворы

3. введение 1% раствора Люголя

4. Глюкокортикоиды

5. введение В-адреноблокаторов

**6. все перечисленное**

*10.* *Какие из перечисленных ниже симптомов характерны для тиретоксикоза?*

**1.Слабость. Похудание**.

2. Брадикардия

**3.Потливость**

**4.Раздражительность**

*11.Выберите симптомы, характерные для диффузно-токсического зоба:*

1.Увеличение печени

**2.Увеличение щитовидной железы**

**3.Экзофтальм**

**4.Тахикардия**

*12.При гиперплазии щитовидной железы возможны:*

1.Увеличение функции железы

2.Снижение функции железы

**3.Все перечисленные нарушения**

4.Эутиреоз

*13.Для первичного врожденного гипотиреоза характерны:*

**1.Рождение ребенка с большой массой тела**

2.Выраженная тахикардия

3.Раннее закрытие родничков

**4.Позднее отпадение пупочного остатка**

**5.Задержка психомоторного развития**

**Заболевания щитовидной железы**

***I I вариант***

*1.Какие из перечисленных препаратов применяют при лечении гипоти реоза?*

1.Инсулин

2.Преднизолон

**3.Левотироксин**

4.Гормон роста

5.Мерказолил

*2.Укажите, для какой степени увеличения щитовидной железы характерны следующие признаки: зоб пальпируется и виден на глаз:*

* 1. степень, **2.II степень**

*3.Что необходимо исследовать прежде всего у ребенка с подозрением на врожденный гипотиреоз?*

1.Зоны роста (костный возраст)

**2.Уровень ТТГ. Уровень Т4**

3.Сканирование щитовидной железы с помощью И31

4.Провести ультрасонографию щитовидной железы

*4. Какие из перечисленных ниже симптомов не характерны для тиретоксикоза?*

1.Слабость. Похудание.

**2. брадикардия**

3.Потливость

4.Раздражительность

*5. Для быстрого устранения тиреотоксического криза рекомендуется:*

1. Введение больших доз тиреостатиков (пропицил, мерказолил)

2. Глюкозо-солевые растворы

3. введение 1% раствора Люголя

4. Глюкокортикоиды

5. введение В-адреноблокаторов

**6. все перечисленное**

*6.Выберите симптомы, характерные для диффузно-токсического зоба:*

1.Увеличение печени

**2.Увеличение щитовидной железы**

**3.Экзофтальм**

**4.Тахикардия**

*7.Для первичного врожденного гипотиреоза характерны:*

**1.Рождение ребенка с большой массой тела**

2.Выраженная тахикардия

3.Раннее закрытие родничков

**4.Позднее отпадение пупочного остатка**

**5.Задержка психомоторного развития**

*8.Выберите жалобы, характерные для больных с гипотиреозом:*

1.Повышенная потливость

2.Беспокойство

**3.Запоры**

*9.Укажите основные ранние признаки врожденного гипотиреоза:*

1.Тахикардия. Потливость

2.Позднее отпадание пуповин. остатка. Плохая прибавка массы тела. Брадикардия.

3.Большая масса тела при рождении. Затянувшаяся желтуха. Запоры.

**4.Перечисленное во 2 и 3 пунктах**

*10. Какое из перечисленных ниже заболеваний наиболее часто бывает у детей и подростков?*

1.Аутоиммунный тиреоидит.

2.Острый гнойный тиреоидит

3.Диффузный токсический зоб

**4.Эндемический зоб**

*11. Наиболее информативными методами диагностики тиреотоксикоза являются:*

1. Определение антител к рецепторам ТТГ

2.Определение ТЗ. Определение Т4

3.Определение ТТГ.

**4.Все вышеперечисленные методы**

*12.* *Какие из перечисленных ниже симптомов характерны для тиретоксикоза?*

**1.Слабость. Похудание**.

2. Брадикардия

**3.Потливость**

**4.Раздражительность**

*13.При гиперплазии щитовидной железы возможны:*

1.Увеличение функции железы

2.Снижение функции железы

**3.Все перечисленные нарушения**

4.Эутиреоз

***Заболевания щитовидной железы***

***I I I вариант***

*1.Выберите жалобы, характерные для больных с гипотиреозом:*

1.Повышенная потливость

2.Беспокойство

**3.Запоры**

*2.Укажите основные ранние признаки врожденного гипотиреоза:*

1.Тахикардия. Потливость

2.Позднее отпадание пуповин. остатка. Плохая прибавка массы тела. Брадикардия.

3.Большая масса тела при рождении. Затянувшаяся желтуха. Запоры.

**4.Перечисленное во 2 и 3 пунктах**

*3. Какое из перечисленных ниже заболеваний наиболее часто бывает у детей и подростков?*

1.Аутоиммунный тиреоидит.

2.Острый гнойный тиреоидит

3.Диффузный токсический зоб

**4.Эндемический зоб**

*4. Наиболее информативными методами диагностики тиреотоксикоза являются:*

1.Определение антител к рецепторам ТТГ

2.Определение ТЗ. Определение Т4

3.Определение ТТГ.

**4.Все вышеперечисленные методы**

 *5.* *Какие из перечисленных ниже симптомов характерны для тиретоксикоза?*

**1.Слабость. Похудание**.

2. Брадикардия

**3.Потливость**

**4.Раздражительность**

*6.При гиперплазии щитовидной железы возможны:*

1.Увеличение функции железы

2.Снижение функции железы

**3.Все перечисленные нарушения**

4.Эутиреоз

*7.Какие из перечисленных препаратов применяют при лечении гипоти реоза?*

1.Инсулин

2.Преднизолон

**3.Левотироксин**

4.Гормон роста

5.Мерказолил

*8.Укажите, для какой степени увеличения щитовидной железы характерны следующие признаки: зоб пальпируется и виден на глаз:*

* 1. степень, **2.II степень**

*9.Что необходимо исследовать прежде всего у ребенка с подозрением на врожденный гипотиреоз?*

1.Зоны роста (костный возраст)

**2.Уровень ТТГ. Уровень Т4**

3.Сканирование щитовидной железы с помощью И31

4.Провести ультрасонографию щитовидной железы

*10. Какие из перечисленных ниже симптомов не характерны для тиретоксикоза?*

1.Слабость. Похудание.

**2. Брадикардия**

3.Потливость

4.Раздражительность

*11.* *Для быстрого устранения тиреотоксического криза рекомендуется:*

1. Введение больших доз тиреостатиков (пропицил, мерказолил)

2. Глюкозо-солевые растворы

3. введение 1% раствора Люголя

4. Глюкокортикоиды

5. введение В-адреноблокаторов

**6. все перечисленное**

*12.Выберите симптомы, характерные для диффузно-токсического зоба:*

1.Увеличение печени

**2.Увеличение щитовидной железы**

**3.Экзофтальм**

**4.Тахикардия**

*13.Для первичного врожденного гипотиреоза характерны:*

**1.Рождение ребенка с большой массой тела**

2.Выраженная тахикардия

3.Раннее закрытие родничков

**4.Позднее отпадение пупочного остатка**

**5.Задержка психомоторного развития**

**Заболевания щитовидной железы**

***I V вариант***

*1.Укажите, для какой степени увеличения щитовидной железы характерны следующие признаки: зоб пальпируется и виден на глаз:*

* 1. степень, **2.II степень**

*2. Какие из перечисленных ниже симптомов не характерны для тиретоксикоза?*

1.Слабость. Похудание.

**2.брадикардия**

3.Потливость

4.Раздражительность

*3.Выберите симптомы, характерные для диффузно-токсического зоба:*

1.Увеличение печени

**2.Увеличение щитовидной железы**

**3.Экзофтальм**

**4.Тахикардия**

*4.Выберите жалобы, характерные для больных с гипотиреозом:*

1.Повышенная потливость

2.Беспокойство

**3.Запоры**

*5. Какое из перечисленных ниже заболеваний наиболее часто бывает у детей и подростков?*

1.Аутоиммунный тиреоидит.

2.Острый гнойный тиреоидит

3.Диффузный токсический зоб

**4.Эндемический зоб**

*6.* *Какие из перечисленных ниже симптомов характерны для тиретоксикоза?*

**1.Слабость. Похудание**.

2. Брадикардия

**3.Потливость**

**4.Раздражительность**

*7.Какие из перечисленных препаратов применяют при лечении гипоти реоза?*

1.Инсулин

2.Преднизолон

**3.Левотироксин**

4.Гормон роста

5.Мерказолил

*8.Что необходимо исследовать прежде всего у ребенка с подозрением на врожденный гипотиреоз?*

1.Зоны роста (костный возраст)

**2.Уровень ТТГ. Уровень Т4**

3.Сканирование щитовидной железы с помощью И31

4.Провести ультрасонографию щитовидной железы

*9.Для быстрого устранения тиреотоксического криза рекомендуется:*

1. Введение больших доз тиреостатиков (пропицил, мерказолил)

2. Глюкозо-солевые растворы

3. введение 1% раствора Люголя

4. Глюкокортикоиды

5. введение В-адреноблокаторов

**6. все перечисленное**

*10.Для первичного врожденного гипотиреоза характерны:*

**1.Рождение ребенка с большой массой тела**

2.Выраженная тахикардия

3.Раннее закрытие родничков

**4.Позднее отпадение пупочного остатка**

**5.Задержка психомоторного развития**

*11.Укажите основные ранние признаки врожденного гипотиреоза:*

1.Тахикардия. Потливость

2.Позднее отпадание пуповин. остатка. Плохая прибавка массы тела. Брадикардия.

3.Большая масса тела при рождении. Затянувшаяся желтуха. Запоры.

**4.Перечисленное во 2 и 3 пунктах**

*12. Наиболее информативными методами диагностики тиреотоксикоза являются:*

1.Определение антител к рецепторам ТТГ

2.Определение ТЗ. Определение Т4

3.Определение ТТГ.

**4.Все вышеперечисленные методы**

*13.При гиперплазии щитовидной железы возможны:*

1.Увеличение функции железы

2.Снижение функции железы

**3.Все перечисленные нарушения**

4.Эутиреоз

**Ожирение**

***I вариант***

*1. Наличие стрий на коже туловища, конечностей не характерны для:*

1.Гипоталамического синдрома пубертатного периода

**2.Переходной формы экзогенно-конституционального ожирения**

3.Синдрома Иценко-Кушинга

4.Болезни Иценко-Кушинга

*2.Укажите необходимые лечебные мероприятия для больного, имеющего экзогенно-конституциональное ожирение 1-IIст. (простую форму):*

**1.Стол N8,расширение двигательного режима (ЛФК)**

**2.Назначение анорексигенных препаратов, стол N8, ЛФК**

3.Стол N8

*3.Этиологическими факторами, приводящими к экзогенно-конституциональным формам ожирения, могут быть:*

**1.Алиментарный фактор**

**2.Наследственная предрасположенность**

**3.Гиподинамия**

4.Инфекционные заболевания

5.Внутричерепная родовая травма

*4. Ожирение часто наблюдается при следующих эндокринопатиях:*

**1.Болезни Иценко-Кушинга**

**2.Гипогонадизме .**

**3.Гипотиреозе**

4.Гипокортицизме

*5. Ожирение является фактором риска развития:*

**1.Сахарного диабета**

**2.Гипертонической болезни**

**3.Желчно-каменной болезни**

4.Тиреотоксикоза

*6. К наследственным синдромам, сопровождающимся ожирением, относятся:*

1.Синдром Клайнфельтера

**2.Синдром Лоренса-Муна-Барде-Билля**

3.Синдром Олбрайта-Брайцева

**4.Синдром Прадера-Вилли**

*7. Симптомокомплекс синдрома Прадера- Вилли включает:*

**1.Ожирение**

**2.Мышечную гипотонию**

**3.Гипогонадизм**

**4.Задержку роста**

*8. Основные клинические маркеры метаболического синдрома:*

**1.Абдоминальное ожирение**

**2.Нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет**

**3.Артериальная гипертензия**

**4.Дислипидемия**

*9. Причинами инсулинорезистентносги являются:*

**1.Уменьшение числа рецепторов к инсулину**

**2.Дефект инсулинового рецептора**

**3.Пострецепторный дефект транспортеров глюкозы**

**4.Образование антител к инсулиновым рецепторам**

*10. Инсулинорезистентность может наблюдаться при:*

**1.Ожирении**

**2.Акромегалии**

**3.Болезни Иценко-Кушинга**

4.Тиреотоксикозе

*11. Основные принципы диетотерапии детей с ожирением предусматривают:*

**1.Гипокапоритное дробное питание**

**2.Ограничение жиров и углеводов**

**3.Содержание белка в возрастной потребности**

4.Резкое ограничение жидкости

***I*** ***I вариант***

*1. Наличие стрий на коже туловища, конечностей не характерны для:*

1.Гипоталамического синдрома пубертатного периода

**2.Переходной формы экзогенно-конституционального ожирения**

3.Синдрома Иценко-Кушинга

4.Болезни Иценко-Кушинга

**2***.Этиологическими факторами, приводящими к экзогенно-конституциональным формам ожирения, могут быть:*

**1.Алиментарный фактор**

**2.Наследственная предрасположенность**

**3.Гиподинамия**

4.Инфекционные заболевания

5.Внутричерепная родовая травма

*3. Ожирение является фактором риска развития:*

**1.Сахарного диабета**

**2.Гипертонической болезни**

**3.Желчно-каменной болезни**

4.Тиреотоксикоза

*4. Симптомокомплекс синдрома Прадера- Вилли включает:*

**1.Ожирение**

**2.Мышечную гипотонию**

**3.Гипогонадизм**

**4.Задержку роста**

*5. Причинами инсулинорезистентносги являются:*

**1.Уменьшение числа рецепторов к инсулину**

**2.Дефект инсулинового рецептора**

**3.Пострецепторный дефект транспортеров глюкозы**

**4.Образование антител к инсулиновым рецепторам**

*6. Основные принципы диетотерапии детей с ожирением предусматривают:*

**1.Гипокапоритное дробное питание**

**2.Ограничение жиров и углеводов**

**3.Содержание белка в возрастной потребности**

4.Резкое ограничение жидкости

 *7.Укажите необходимые лечебные мероприятия для больного, имеющего экзогенно-конституциональное ожирение 1-IIст. (простую форму):*

**1.Стол N8,расширение двигательного режима (ЛФК)**

**2.Назначение анорексигенных препаратов, стол N8, ЛФК**

3.Стол N8

*8. Ожирение часто наблюдается при следующих эндокринопатиях:*

**1.Болезни Иценко-Кушинга**

**2.Гипогонадизме .**

**3.Гипотиреозе**

4.Гипокортицизме

*9. К наследственным синдромам, сопровождающимся ожирением, относятся:*

1.Синдром Клайнфельтера

**2.Синдром Лоренса-Муна-Барде-Билля**

3.Синдром Олбрайта-Брайцева

**4.Синдром Прадера-Вилли**

*10. Основные клинические маркеры метаболического синдрома*:

**1.Абдоминальное ожирение**

**2.Нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет**

**3.Артериальная гипертензия**

**4.Дислипидемия**

*11. Инсулинорезистентность может наблюдаться при:*

**1.Ожирении**

**2.Акромегалии**

**3.Болезни Иценко-Кушинга**

4.Тиреотоксикозе

***I I I вариант***

*1.Укажите необходимые лечебные мероприятия для больного, имеющего экзогенно-конституциональное ожирение 1-IIст. (простую форму):*

**1.Стол N8,расширение двигательного режима (ЛФК)**

**2.Назначение анорексигенных препаратов, стол N8, ЛФК**

3.Стол N8

*2. Ожирение часто наблюдается при следующих эндокринопатиях:*

**1.Болезни Иценко-Кушинга**

**2.Гипогонадизме .**

**3.Гипотиреозе**

4.Гипокортицизме

*3. К наследственным синдромам, сопровождающимся ожирением, относятся:*

1.Синдром Клайнфельтера

**2.Синдром Лоренса-Муна-Барде-Билля**

3.Синдром Олбрайта-Брайцева

**4.Синдром Прадера-Вилли**

*4. Основные клинические маркеры метаболического синдрома:*

**1.Абдоминальное ожирение**

**2.Нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет**

**3.Артериальная гипертензия**

**4.Дислипидемия**

*5. Инсулинорезистентность может наблюдаться при:*

**1.Ожирении**

**2.Акромегалии**

**3.Болезни Иценко-Кушинга**

4.Тиреотоксикозе

*6. Наличие стрий на коже туловища, конечностей не характерны для:*

1.Гипоталамического синдрома пубертатного периода

**2.Переходной формы экзогенно-конституционального ожирения**

3.Синдрома Иценко-Кушинга

4.Болезни Иценко-Кушинга

*7.Этиологическими факторами, приводящими к экзогенно-конституциональным формам ожирения, могут быть:*

**1.Алиментарный фактор**

**2.Наследственная предрасположенность**

**3.Гиподинамия**

4.Инфекционные заболевания

5.Внутричерепная родовая травма

*8. Ожирение является фактором риска развития:*

**1.Сахарного диабета**

**2.Гипертонической болезни**

**3.Желчно-каменной болезни**

4.Тиреотоксикоза

*9. Симптомокомплекс синдрома Прадера- Вилли включает:*

**1.Ожирение**

**2.Мышечную гипотонию**

**3.Гипогонадизм**

**4.Задержку роста**

*10. Причинами инсулинорезистентносги являются:*

**1.Уменьшение числа рецепторов к инсулину**

**2.Дефект инсулинового рецептора**

**3.Пострецепторный дефект транспортеров глюкозы**

**4.Образование антител к инсулиновым рецепторам**

*11. Основные принципы диетотерапии детей с ожирением предусматривают:*

**1.Гипокапоритное дробное питание**

**2.Ограничение жиров и углеводов**

**3.Содержание белка в возрастной потребности**

4.Резкое ограничение жидкости

***IV вариант***

*1.Этиологическими факторами, приводящими к экзогенно-конституциональным формам ожирения, могут быть:*

**1.Алиментарный фактор**

**2.Наследственная предрасположенность**

**3.Гиподинамия**

4.Инфекционные заболевания

5.Внутричерепная родовая травма

*2. Симптомокомплекс синдрома Прадера- Вилли включает:*

**1.Ожирение**

**2.Мышечную гипотонию**

**3.Гипогонадизм**

**4.Задержку роста**

*3. Основные принципы диетотерапии детей с ожирением предусматривают:*

**1.Гипокапоритное дробное питание**

**2.Ограничение жиров и углеводов**

**3.Содержание белка в возрастной потребности**

4.Резкое ограничение жидкости

*4. Ожирение часто наблюдается при следующих эндокринопатиях:*

**1.Болезни Иценко-Кушинга**

**2.Гипогонадизме .**

**3.Гипотиреозе**

4.Гипокортицизме

*5. Основные клинические маркеры метаболического синдрома:*

**1.Абдоминальное ожирение**

**2.Нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет**

**3.Артериальная гипертензия**

**4.Дислипидемия**

*6. Наличие стрий на коже туловища, конечностей не характерны для:*

7.Гипоталамического синдрома пубертатного периода

**2.Переходной формы экзогенно-конституционального ожирения**

3.Синдрома Иценко-Кушинга

4.Болезни Иценко-Кушинга

*7. Ожирение является фактором риска развития:*

**1.Сахарного диабета**

**2.Гипертонической болезни**

**3.Желчно-каменной болезни**

4.Тиреотоксикоза

*8. Причинами инсулинорезистентносги являются:*

**1.Уменьшение числа рецепторов к инсулину**

**2.Дефект инсулинового рецептора**

**3.Пострецепторный дефект транспортеров глюкозы**

**4.Образование антител к инсулиновым рецепторам**

 *9.Укажите необходимые лечебные мероприятия для больного, имеющего экзогенно-конституциональное ожирение 1-IIст. (простую форму):*

**1.Стол N8,расширение двигательного режима (ЛФК)**

**2.Назначение анорексигенных препаратов, стол N8, ЛФК**

3.Стол N8

*10. К наследственным синдромам, сопровождающимся ожирением, относятся*:

1.Синдром Клайнфельтера

**2.Синдром Лоренса-Муна-Барде-Билля**

3.Синдром Олбрайта-Брайцева

**4.Синдром Прадера-Вилли**

*11. Инсулинорезистентность может наблюдаться при:*

**1.Ожирении**

**2.Акромегалии**

**3.Болезни Иценко-Кушинга**

4.Тиреотоксикозе

**Заболевания надпочечников**

***I вариант***

*1. Симптомами синдрома Иценко-Кушинга могут быть:*

**1.Неравномерное ожирение**

**2.Задержка физического развития**

**3. Трофические нарушения кожи, акне, гнойничковые поражения**

4.Артериальная гипотония

**5.Атрофические стрии на животе, бедрах, груди**

*2.При каком состоянии не показано назначение препаратов калия:*

**1.Сольтеряющая форма адрено-генитального синдрома**

2.Диабетическая кома

3.Нефротический синдром гломерулонефрита

*3.Для вторичного синдрома Иценко-Кушинга характерны следующие симптомы, кроме:*

1.Ожирение

2.Появление лунообразного лица

3.Гирсутизма

**4.Артериальной гипотонии**

5. Подкожные кровоизлияния

6. Нарушения со стороны иммунной системы

1. *Больные с надпочечниковой недостаточностью предъявляют жалобы на:*

**1.Тошноту**

**2.Общую слабость**

**3.Потерю аппетита**

**4.Боли в животе**

5.Быструю прибавку массы тела

1. *Причинами развития хронической надпочечниковой недостаточности могут быть:*

**1.Аутоиммунное поражение коры надпочечников**

**2.Туберкулезное поражение надпочечников**

**3.Врожденная гипоплазия коры надпочечников**

4.Гормонпродуцирующая опухоль коры надпочечников

**5.Менингококкцемия**

1. *При выведении из острой надпочечниковой недостаточности следует использовать:*

1.в/в введение 3% р-ра преднизолона

**2.В/в струйное введение гидрокортизона в дозе 3-5 мг/кг, далее в/в капельно 200-300 мг/м2 в сутки**

3.Гипотензивное средство

4.**5-20% раствор глюкозы 2-3 л/м2 в сутки под контролем гемодинамических показателей и электролитов**

1. *Острая недостаточность коры надпочечников у детей проявляется:*

**1.Нарастающей слабостью**

2.Повышением АД

**3.Снижением АД**

**4.Бледностью кожных покровов**

5.Повышением температуры тела

*8. Клинические проявления сольтеряющей формы адреногенитального синдрома:*

1.Тошнота, рвота

2. Неправильное строение половых органов

3.Коллапс. Внезапная смерть при гиперкалиемии

4.Гиперкалиемия

5. Гипогликемия

**6.Все вышеперечисленные проявления**

*9.**Какая патология наиболее вероятна у новорожденного с гермафродитными гениталиями?*

1.Иммунодефицит

2.Гипогликемия. Патология мочевой системы.

**3.хроническая надпочечниковая недостаточность**

4.Врожденный порок сердца

*10. Какие лечебные мероприятия показаны при острой недостаточности коры надпочечников?*

1.Ликвидация дефицита глюкокортикоидов. Регидратационная терапия.

2.Ликвидация дефицита минералкортикоидов. Коррекция электролитных нарушений.

3.Борьба с шоком, коллапсом

**4.Все вышеперечисленные мероприятия**

*11. Укажите следствием каких нарушений является адрено-генитальный синдром?*

1.Нарушения функции гипофиза

**2.Нарушение ферментных систем, обеспечивающих синтез гормонов коры надпочечников**

3.Наруш.ферментных систем, обеспеч-х синтез гормонов щитовидной железы

4. Недостаточная выработка АКТГ

*12. Укажите симптомы, не характерные для вирильной формы адреногенитального синдрома у девочек:*

1.Рождение ребенка с крупным весом, урогенитальный синус

2.Преждевременное половое развитие по гетеро-сексуальному типу

3.Медленное развитие или отсутствие вторичн. половых признаков по женскому типу

**4.Рвота, высокое АД, депрессия**

*13. Основными клиническими симптомами хронической надпочечниковой недостаточности являются:*

**1.Слабость, похудание, диффузная гиперпигментация кожи и слизистых, снижение АД**

2.Адинамия, утомляемость, раздражительность, одышка

3.Слабость, сниженный аппетит, рвота, боли в животе, повышение температуры

*14. Отметьте формы врожденной дисфункции коры надпочечников:*

1.Рецидивирующая, латентная

2.Вирильная, альгидная, сольтеряющая

**3.Гипертензивная, вирильная, сольтеряющая, неклассическая.**

4.Гипертрихозная, гипертензивная, ранняя, поздняя

*15. Основными клиническими симптомами гипертензивной формы врожденной дисфункции коры надпочечников являются:*

1.Высокорослось, тахикардия, вирильный синдром

2.Гипертонус мышц, повышение температуры, нистагм

**3.Артериальная гипертония, вирильный синдром**

4.Низкорослость, микропенис, артериальная гипертония

*16.Какая патология наиболее вероятна у новорожденного с гермафродитными гениталиями?*

1.Гермафродитизм

**2. Врожденная дисфункция коры надпочечников**

3.Гипогонадизм

4.Гипотиреоз

*17. В заместительной терапии надпочечниковой недостаточности не применяется:*

1.Глюкокортикоиды

2.Минералкортикоиды

**3.Сердечные гликозиды**

**4.Препараты калия**

***II вариант***

*1. Симптомами синдрома Иценко-Кушинга могут быть:*

**1.Неравномерное ожирение**

**2.Задержка физического развития**

**3.Трофические нарушения кожи, акне, гнойничковые поражения**

4.Артериальная гипотония

**5.Атрофические стрии на животе,бедрах, груди**

*2.Для вторичного синдрома Иценко-Кушинга характерны следующие симптомы, кроме:*

1.Ожирение

2.Появление лунообразного лица

3.Гирсутизма

**4.Артериальной гипотонии**

5.подкожные кровоизлияния

6. нарушения со стороны иммунной системы

*3.Причинами развития хронической надпочечниковой недостаточности могут быть:*

**1.Аутоиммунное поражение коры надпочечников**

**2.Туберкулезное поражение надпочечников**

**3.Врожденная гипоплазия коры надпочечников**

4.Гормонпродуцирующая опухоль коры надпочечников

**5.Менингококкцемия**

4.Острая недостаточность коры надпочечников у детей проявляется:

**1.Нарастающей слабостью**

2.Повышением АД

**3.Снижением АД**

**4.Бледностью кожных покровов**

5.Повышением температуры тела

*5.Какая патология наиболее вероятна у новорожденного с гермафродитными гениталиями?*

1.Иммунодефицит

2.Гипогликемия. Патология мочевой системы.

**3.Хроническая надпочечниковая недостаточность**

4.Врожденный порок сердца

*6. Укажите следствием каких нарушений является адрено-генитальный синдром?*

1.Нарушения функции гипофиза

**2.Нарушение ферментных систем, обеспечивающих синтез гормонов коры надпочечников**

3.Наруш.ферментных систем, обеспеч-х синтез гормонов щитовидной железы

4. Недостаточная выработка АКТГ

*7. Основными клиническими симптомами хронической надпочечниковой недостаточности являются:*

**1.Слабость, похудание, диффузная гиперпигментация кожи и слизистых, снижение АД**

2.Адинамия, утомляемость, раздражительность, одышка

3.Слабость, сниженный аппетит, рвота, боли в животе, повышение температуры

*8. Основными клиническими симптомами гипертензивной формы врожденной дисфункции коры надпочечников являются:*

1.Высокорослось, тахикардия, вирильный синдром

2.Гипертонус мышц, повышение температуры, нистагм

**3.Артериальная гипертония, вирильный синдром**

4.Низкорослость, микропенис, артериальная гипертония

*9. В терапии надпочечниковой недостаточности не применяется:*

1.Глюкокортикоиды

2.Минералкортикоиды

**3.Сердечные гликозиды**

**4.Препараты калия**

*10.При каком состоянии не показано назначение препаратов калия:*

**1.Сольтеряющая форма адрено-генитального синдрома**

2.Диабетическая кома

3.Нефротический синдром гломерулонефрита

*11.Больные с надпочечниковой недостаточностью предъявляют жалобы на:*

**1.Тошноту**

**2.Общую слабость**

**3.Потерю аппетита**

**4.Боли в животе**

5.Быструю прибавку массы тела

*12.* *При выведении из острой надпочечниковой недостаточности следует использовать:*

1.в/в введение 3% р-ра преднизолона

**2.В/в струйное введение гидрокортизона в дозе 3-5 мг/кг, далее в/в капельно 200-300 мг/м2 в сутки**

3.Гипотензивное средство

**4.5-20% раствор глюкозы 2-3 л/м2 в сутки под контролем гемодинамических показателей и электролитов**

*13. Клинические проявления сольтеряющей формы адреногенитального синдрома:*

1. Тошнота, рвота

2. Неправильное строение половых органов

3.Коллапс.

4. гиперкалиемия

5. Гипогликемия

**6.Все вышеперечисленные проявления**

*14. Какие лечебные мероприятия показаны при острой недостаточности коры надпочечников?*

1.Ликвидация дефицита глюкокортикоидов. Регидратационная терапия.

2.Ликвидация дефицита минералкортикоидов. Коррекция электролитных нарушений.

3.Борьба с шоком, коллапсом

**4.Все вышеперечисленные мероприятия**

*15. Укажите симптомы, не характерные для вирильной формы адреногенитального синдрома у девочек:*

1.Рождение ребенка с крупным весом, урогенитальный синус

2.Преждевременное половое развитие по гетеро-сексуальному типу

3.Медленное развитие или отсутствие вторичн. половых признаков по женскому типу

**4.Рвота, высокое АД, депрессия**

*16. Отметьте формы врожденной дисфункции коры надпочечников:*

1.Рецидивирующая, латентная

2.Вирильная, альгидная, сольтеряющая

**3.Гипертензивная, вирильная, сольтеряющая, неклассическая.**

4.Гипертрихозная, гипертензивная, ранняя, поздняя

*17.Какая патология наиболее вероятна у новорожденного с гермафродитными гениталиями?*

1.Гермафродитизм

**2. Врожденная дисфункция коры надпочечников**

 3.Гипогонадизм

4.Гипотиреоз

***IIIвариант***

*1. Симптомами синдрома Иценко-Кушинга могут быть:*

**1.Неравномерное ожирение**

**2.Задержка физического развития**

**3.Трофические нарушения кожи, акне, гнойничковые поражения**

4.Артериальная гипотония

**5.Атрофические стрии на животе,бедрах, груди**

*2.Причинами развития хронической надпочечниковой недостаточности могут быть:*

**1.Аутоиммунное поражение коры надпочечников**

**2.Туберкулезное поражение надпочечников**

**3.Врожденная гипоплазия коры надпочечников**

4.Гормонпродуцирующая опухоль коры надпочечников

**5.Менингококкцемия**

*3.Какая патология наиболее вероятна у новорожденного с гермафродитными гениталиями?*

1.Иммунодефицит

2.Гипогликемия. Патология мочевой системы.

**3. Врожденная дисфункция коры надпочечников**

4.Врожденный порок сердца

*4. Основными клиническими симптомами хронической надпочечниковой недостаточности являются:*

**1.Слабость, похудание, диффузная гиперпигментация кожи и слизистых, снижение АД**

2.Адинамия, утомляемость, раздражительность, одышка

3.Слабость, сниженный аппетит, рвота, боли в животе, повышение температуры

*5. В терапии надпочечниковой недостаточности не применяется:*

1.Глюкокортикоиды

2.Минералкортикоиды

3.Сердечные гликозиды

**4.Препараты калия**

*6.Больные с надпочечниковой недостаточностью предъявляют жалобы на:*

**1.Тошноту**

**2.Общую слабость**

**3.Потерю аппетита**

**4.Боли в животе**

5.Быструю прибавку массы тела

*7. Клинические проявления сольтеряющей формы адреногенитального синдрома:*

1.Тошнота, рвота

2. Неправильное строение половых органов

3.Коллапс.

4. гиперкалиемия

 5. Гипогликемия

**6.Все вышеперечисленные проявления**

*8. Укажите симптомы, не характерные для вирильной формы адреногенитального синдрома у девочек:*

1.Рождение ребенка с крупным весом, урогенитальный синус

2.Преждевременное половое развитие по гетеро-сексуальному типу

3.Медленное развитие или отсутствие вторичн. половых признаков по женскому типу

**4.Рвота, высокое АД, депрессия**

*9.Какая патология наиболее вероятна у новорожденного с гермафродитными гениталиями?*

1.Гермафродитизм

**2.Хроническая надпочечниковая недостаточность**

3.Гипогонадизм

4.Гипотиреоз

*10.Для синдрома Иценко-Кушинга характерны следующие симптомы, кроме:*

1.Ожирение

2.Появление лунообразного лица

3.Гирсутизма

**4.Артериальной гипотонии**

5.подкожные кровоизлияния

6 нарушения со стороны иммунной системы

*11.Острая недостаточность коры надпочечников у детей проявляется:*

**1.Нарастающей слабостью**

2.Повышением АД

**3.Снижением АД**

**4.Бледностью кожных покровов**

5.Повышением температуры тела

*12. Укажите следствием каких нарушений является адрено-генитальный синдром?*

1.Нарушения функции гипофиза

**2.Нарушение ферментных систем, обеспечивающих синтез гормонов коры надпочечников**

3.Наруш.ферментных систем, обеспеч-х синтез гормонов щитовидной железы

4.Недостаточная выработка АКТГ

*13. Основными клиническими симптомами гипертензивной формы врожденной дисфункции коры надпочечников являются:*

1.Высокорослось, тахикардия, вирильный синдром

2.Гипертонус мышц, повышение температуры, нистагм

**3.Артериальная гипертония, вирильный синдром**

4.Низкорослость, микропенис, артериальная гипертония

*14.При каком состоянии не показано назначение препаратов калия:*

**1.Сольтеряющая форма адрено-генитального синдрома**

2.Диабетическая кома

3.Нефротический синдром гломерулонефрита

*15.* *При выведении из острой надпочечниковой недостаточности следует использовать:*

1.в/в введение 3% р-ра преднизолона

**2.В/в струйное введение гидрокортизона в дозе 3-5 мг/кг, далее в/в капельно 200-300 мг/м2 в сутки**

3.Гипотензивное средство

4.**5-20% раствор глюкозы 2-3 л/м2 в сутки под контролем гемодинамических показателей и электролитов**

*16. Какие лечебные мероприятия показаны при острой недостаточности коры надпочечников?*

1.Ликвидация дефицита глюкокортикоидов. Регидратационная терапия.

2.Ликвидация дефицита минералкортикоидов. Коррекция электролитных нарушений.

3.Борьба с шоком, коллапсом

**4.Все вышеперечисленные мероприятия**

*17. Отметьте формы врожденной дисфункции коры надпочечников:*

1.Рецидивирующая, латентная

2.Вирильная, альгидная, сольтеряющая

**3.Гипертензивная, вирильная, сольтеряющая, неклассическая.**

4.Гипертрихозная, гипертензивная, ранняя, поздняя

***IVвариант***

*1.Причинами развития хронической надпочечниковой недостаточности могут быть:*

**1.Аутоиммунное поражение коры надпочечников**

**2.Туберкулезное поражение надпочечников**

**3.Врожденная гипоплазия коры надпочечников**

4.Гормонпродуцирующая опухоль коры надпочечников

**5.Менингококкцемия**

*2. Основными клиническими симптомами хронической надпочечниковой недостаточности являются:*

**1.Слабость, похудание, диффузная гиперпигментация кожи и слизистых, снижение АД**

2.Адинамия, утомляемость, раздражительность, одышка

3.Слабость, сниженный аппетит, рвота, боли в животе, повышение температуры

*3.Больные с надпочечниковой недостаточностью предъявляют жалобы на:*

**1.Тошноту**

**2.Общую слабость**

**3.Потерю аппетита**

**4.Боли в животе**

5.Быструю прибавку массы тела

*4. Укажите симптомы, не характерные для вирильной формы адреногенитального синдрома у девочек:*

1.Рождение ребенка с крупным весом, урогенитальный синус

2.Преждевременное половое развитие по гетеро-сексуальному типу

3.Медленное развитие или отсутствие вторичн. половых признаков по женскому типу

**4.Рвота, высокое АД, депрессия**

*5.Для синдрома Иценко-Кушинга характерны следующие симптомы, кроме:*

1.Ожирение

2.Появление лунообразного лица

3.Гирсутизма

**4.Артериальной гипотонии**

5. Подкожные кррвоизлияния

6. нарушения со стороны иммунной системы

*6. Укажите следствием каких нарушений является адрено-генитальный синдром?*

1.Нарушения функции гипофиза

**2.Нарушение ферментных систем, обеспечивающих синтез гормонов коры надпочечников**

3.Наруш.ферментных систем, обеспеч-х синтез гормонов щитовидной железы

4. Недостаточная выработка АКТГ

*7.При каком состоянии не показано назначение препаратов калия:*

**1.Сольтеряющая форма адрено-генитального синдрома**

2.Диабетическая кома

3.Нефротический синдром гломерулонефрита

*8. Какие лечебные мероприятия показаны при острой недостаточности коры надпочечников?*

1.Ликвидация дефицита глюкокортикоидов. Регидратационная терапия.

2.Ликвидация дефицита минералкортикоидов. Коррекция электролитных нарушений.

3.Борьба с шоком, коллапсом

**4.Все вышеперечисленные мероприятия**

*9. Симптомами синдрома Иценко-Кушинга могут быть:*

**1.Неравномерное ожирение**

**2.Задержка роста**

**3. Трофические нарушения кожи, акне, гнойничковые поражения**

4.Артериальная гипотония

**5.Атрофические стрии на животе,бедрах, груди**

*10.Какая патология наиболее вероятна у новорожденного с гермафродитными гениталиями?*

1.Иммунодефицит

2.Гипогликемия. Патология мочевой системы.

**3. Врожденная дисфункция коры надпочечников**

4.Врожденный порок сердца

*11. В терапии надпочечниковой недостаточности не применяется:*

1.Глюкокортикоиды

2.Минералкортикоиды

**3.Сердечные гликозиды**

**4.Препараты калия**

*12. Клинические проявления сольтеряющей формы адреногенитального синдрома:*

1.тошнота, рвота

2. Неправильное строение половых органов

3.Коллапс

4. гиперкалиемия

5. гипогликемия

**6.Все вышеперечисленные проявления**

*13.Какая патология наиболее вероятна у новорожденного с гермафродитными гениталиями?*

1.Гермафродитизм

**2.Хроническая надпочечниковая недостаточность**

3.Гипогонадизм

4.Гипотиреоз

*14.Острая недостаточность коры надпочечников у детей проявляется:*

**1.Нарастающей слабостью**

2.Повышением АД

**3.Снижением АД**

**4.Бледностью кожных покровов**

5.Повышением температуры тела

*15. Основными клиническими симптомами гипертензивной формы врожденной дисфункции коры надпочечников являются:*

1.Высокорослось, тахикардия, вирильный синдром

2.Гипертонус мышц, повышение температуры, нистагм

**3.Артериальная гипертония, вирильный синдром**

4.Низкорослость, микропенис, артериальная гипертония

*16.* *При выведении из острой надпочечниковой недостаточности следует использовать:*

1.в/в введение 3% р-ра преднизолона

**2.В/в струйное введение гидрокортизона в дозе 3-5 мг/кг, далее в/в капельно 200-300 мг/м2 в сутки**

3.Гипотензивное средство

4.**5-20% раствор глюкозы 2-3 л/м2 в сутки под контролем гемодинамических показателей и электролитов**

*17. Отметьте формы врожденной дисфункции коры надпочечников:*

1.Рецидивирующая, латентная

2.Вирильная, альгидная, сольтеряющая

**3.Гипертензивная, вирильная, сольтеряющая, неклассическая.**

4.Гипертрихозная, гипертензивная, ранняя, поздняя

**Заболевания гипаталамо-гипофизарной системы. Патология роста**

***I вариант***

*1. Укажите функциональные нарушения роста у ребенка:*

1.Гипогонадизм

**2.Семейная низкорослость**

3.Сахарный диабет

4.Синдром Прадера-Вилли

*2. Отметьте диагностические признаки, характерные для ранних проявлений церебрально-гипофизарного нанизма:*

1.Одышка, тахикардия

**2.Гипогликемия, потеря сознания**

3.Гипернатриемия, жидкий стул

4.Вялость, артериальная гипотония

*3. Укажите, при каких ежегодных темпах роста ребенка старше 3-х лет Вы заподозрите самототропную недостаточность (изолированный дефицит СТГ,церерально-гипофизарный нанизм):*

1.3 см

2.2 см

3.1 см

**4.При всех вышеперечисленных темпах роста**

*4. Дефицит каких гормонов характерен для церебрально-гипофизарного нанизма?*

1.АКТГ. ТТГ. ЛГ. ФСГ.

2.ТТГ. МСГ (меланоцитстимулирующий гормон). СТГ. Кортизон.

3.СТГ. ГТГ. АКТГ.

**4.АКТГ. ТТГ. СТГ. ЛГ, ФСГ**

*5. Отметьте симптомы, не характерные для несахарного диабета:*

1.Нестерпимая жажда, полиурия до 65 л. в сутки

2.Отставание в физическом, половом развитии

3.Сухость кожи, слизистых, снижение аппетита

**4.Преждевременно половое развитие**

***6. Отметьте признак, не характерный для примордиального нанизма:***

1.Врожденный порок сердца

2.Низкорослость

**3.Темпы роста 5 см в год**

4.Энцефалопатия

*7. Гипофизарный нанизм - заболевание, обусловленное:*

**1.Гипофункцией передней доли гипофиза**

2.Гипофункцией задней доли гипофиза

3.Гипофункцией щитовидной железы

4.Гипофункцией половых желез

5.Гипофункцией околощитовидных желез

*8. Причиной гипофизарного нанизма может быть:*

**1.Родовая травма с кровоизлияниями в гипоталамо-гипофизарную область**

**2.Опухоль ЦНС**

**3.Инфекция с поражением ЦНС**

**4.Внутриутробный порок развития**

5.Нерациональное вскармливание, дефицит пластических веществ

*9. Обменные нарушения, характерные для болезни Иценко-Кушинга:*

**1. Ожирение.**

**2.Остеопороз.**

**3.Снижение толерантности к углеводам.**

**4.Повышенный катаболизм белков**.

*10. Метаболические нарушения, характерные для болезни Иценко-Кушинга:*

**1.Преобладание катаболических процессов.**

**2.Активизация неоглюкогенеза.**

**3.Активизация гликогенолиза.**

**4.Преобладание липогенеза над липолизом.**

*11. Этиология гигантизма в детском возрасте*

*может быть обусловлена:*

**1.Эозинофильной аденомой передней доли гипофиза.**

**2.Патологическими процессами в гипоталамусе.**

**3.Повышенной чувствительностью тканей к гормону роста.**

4.Аденомой задней доли гипофиза.

*12. Патогенез гигантизма и акромегалии обусловлен:*

**1.Избыточной продукцией соматотропного гормона.**

**2.Снижением секреции соматостатина.**

**3.Снижением чувствительности соматотрофов к действию соматостатина.**

**4. Гиперпродукцией соматомединов.**

*13. Клинические проявления гипофизарного нанизма, обусловленные дефицитом гонадотропинов:*

**1.Микрофалус.**

**2.Крипторхиэм.**

**3.Отсутствие вторичных половых признаков**.

4.Гипоспадия.

*14. Первичным в патогенезе клинических симптомов несахарного диабета является:*

**1.Полидипсия.**

**2.Дегидратация.**

**3.Желудочно-кишечные расстройства.**

**4.Полиурия.**

*15. Клинические проявления несахарного диабета у детей:*

**1.Полиурин.**

**2.Полидипсия.**

**3.Задержка физического и полового развития.**

4.Хроническая почечная недостаточность

*16. В этиологии гипоталамо-гипофизарной формы несахарного диабета имеют значение:*

**1.Острые и хронические инфекции.**

**2.Травмы черепа.**

**3.Генетические факторы.**

**4.Опухоли гипоталамуса.**

***II вариант***

*1. Укажите функциональные нарушения роста у ребенка:*

1.Гипогонадизм

**2.Семейная низкорослость**

3.Сахарный диабет

4.Синдром Прадер-Вилли

*2. Укажите, при каких ежегодных темпах роста ребенка старше 3-х лет Вы заподозрите самототропную недостаточность (изолированный дефицит СТГ,церерально-гипофизарный нанизм):*

1.3 см

2.2 см

3.1 см

**4.При всех вышеперечисленных темпах роста**

*3. Отметьте симптомы, не характерные для несахарного диабета:*

1.Нестерпимая жажда, полиурия до 65 л. в сутки

2.Отставание в физическом, половом развитии

3.Сухость кожи, слизистых, снижение аппетита

**4.Преждевременно половое развитие**

*4. Гипофизарный нанизм - заболевание, обусловленное:*

**1.Гипофункцией передней доли гипофиза**

2.Гипофункцией задней доли гипофиза

3.Гипофункцией щитовидной железы

4.Гипофункцией половых желез

5.Гипофункцией околощитовидных желез

*5. Обменные нарушения, характерные для болезни Иценко-Кушинга:*

**1. Ожирение.**

**2.Остеопороз.**

**3.Снижение толерантности к углеводам.**

**4.Повышенный катаболизм белков**.

*6. Этиология гигантиз в детском возрасте может быть обусловлена:*

**1.Эозинофильной аденомой передней доли гипофиза.**

**2.Патологическими процессами в гипоталамусе.**

**3.Повышенной чувствительностью тканей к гормону роста.**

4.Аденомой задней доли гипофиза.

*7. Клинические проявления гипофизарного нанизма, обусловленные дефицитом гонадотропинов:*

**1.Микрофалус.**

**2.Крипторхиэм.**

**3.Отсутствие вторичных половых признаков**.

4.Гипоспадия.

*8. Клинические проявления несахарного диабета у детей:*

**1.Полиурин.**

**2.Полидипсия.**

**3.Задержка физического и полового развития.**

4.Хроническая почечная недостаточность

*9. Отметьте диагностические признаки, характерные для ранних проявлений церебрально-гипофизарного нанизма:*

1.Одышка, тахикардия

**2.Гипогликемия, потеря сознания**

3.Гипернатриемия, жидкий стул

4.Вялость, артериальная гипотония

*10. Дефицит каких гормонов характерен для церебрально-гипофизарного нанизма?*

1.АКТГ. ТТГ. ЛГ. ФСГ.

2.ТТГ. МСГ (меланоцитстимулирующий гормон). СТГ. Кортизон.

3.СТГ. ГТГ. АКТГ.

**4.АКТГ. ТТГ. СТГ. ЛГ, ФСГ**

*11. Отметьте признак, не характерный для примордиального нанизма:*

1.Врожденный порок сердца

2.Низкорослость

**3.Темпы роста 5 см в год**

4.Энцефалопатия

*12. Причиной гипофизарного нанизма может быть:*

**1.Родовая травма с кровоизлияниями в гипоталамо-гипофизарную область**

**2.Опухоль ЦНС**

**3.Инфекция с поражением ЦНС**

**4.Внутриутробный порок развития**

5.Нерациональное вскармливание, дефицит пластических веществ

*13. Метаболические нарушения, характерные для болезни Иценко-Кушинга:*

**1.Преобладание катаболических процессов.**

**2.Активизация неоглюкогенеза.**

**3.Активизация гликогенолиза.**

**4.Преобладание липогенеза над липолизом.**

*14. Патогенез гигантизма и акромегалии обусловлен:*

**1.Избыточной продукцией соматотропного гормона.**

**2.Снижением секреции соматостатина.**

**3.Снижением чувствительности соматотрофов к действию соматостатина.**

**4. Гиперпродукцией соматомединов.**

*15. Первичным в патогенезе клинических симптомов несахарного диабета является:*

**1.Полидипсия.**

**2.Дегидратация.**

**3.Желудочно-кишечные расстройства.**

**4.Полиурия.**

*16. В этиологии гипоталамо-гипофизарной формы несахарного диабета имеют значение:*

**1.Острые и хронические инфекции.**

**2.Травмы черепа.**

**3.Генетические факторы.**

**4.Опухоли гипоталамуса.**

***III вариант***

*1. Отметьте диагностические признаки, характерные для ранних проявлений церебрально-гипофизарного нанизма:*

1.Одышка, тахикардия

**2.Гипогликемия, потеря сознания**

3.Гипернатриемия, жидкий стул

4.Вялость, артериальная гипотония

*2. Дефицит каких гормонов характерен для церебрально-гипофизарного нанизма?*

1.АКТГ. ТТГ. ЛГ. ФСГ.

2.ТТГ. МСГ (меланоцитстимулирующий гормон). СТГ. Кортизон.

3.СТГ. ГТГ. АКТГ.

**4.АКТГ. ТТГ. СТГ. ЛГ, ФСГ**

*3. Отметьте признак, не характерный для примордиального нанизма:*

1.Врожденный порок сердца

2.Низкорослость

**3.Темпы роста 5 см в год**

4.Энцефалопатия

*4. Причиной гипофизарного нанизма может быть:*

**1.Родовая травма с кровоизлияниями в гипоталамо-гипофизарную область**

**2.Опухоль ЦНС**

**3.Инфекция с поражением ЦНС**

**4.Внутриутробный порок развития**

5.Нерациональное вскармливание, дефицит пластических веществ

*5. Метаболические нарушения, характерные для болезни Иценко-Кушинга:*

**1.Преобладание катаболических процессов.**

**2.Активизация неоглюкогенеза.**

**3.Активизация гликогенолиза.**

**4.Преобладание липогенеза над липолизом.**

*6. Патогенез гигантизма и акромегалии обусловлен:*

**1.Избыточной продукцией соматотропного гормона.**

**2.Снижением секреции соматостатина.**

**3.Снижением чувствительности соматотрофов к действию соматостатина.**

**4. Гиперпродукцией соматомединов.**

*7. Первичным в патогенезе клинических симптомов несахарного диабета является*:

**1.Полидипсия.**

**2.Дегидратация.**

**3.Желудочно-кишечные расстройства.**

**4.Полиурия.**

*8. В этиологии гипоталамо-гипофизарной формы несахарного диабета имеют значение*:

**1.Острые и хронические инфекции.**

**2.Травмы черепа.**

**3.Генетические факторы.**

**4.Опухоли гипоталамуса.**

*9. Укажите функциональные нарушения роста у ребенка:*

1.Гипогонадизм

**2.Семейная низкорослость**

3.Сахарный диабет

4.Синдром Прадер-Вилли

*10. Укажите, при каких ежегодных темпах роста ребенка старше 3-х лет Вы заподозрите самототропную недостаточность (изолированный дефицит СТГ,церерально-гипофизарный нанизм):*

1.3 см

2.2 см

3.1 см

**4.При всех вышеперечисленных темпах роста**

*11. Отметьте симптомы, не характерные для несахарного диабета:*

1.Нестерпимая жажда, полиурия до 65 л. в сутки

2.Отставание в физическом, половом развитии

3.Сухость кожи, слизистых, снижение аппетита

**4.Преждевременно половое развитие**

*12. Гипофизарный нанизм - заболевание, обусловленное:*

**1.Гипофункцией передней доли гипофиза**

2.Гипофункцией задней доли гипофиза

3.Гипофункцией щитовидной железы

4.Гипофункцией половых желез

5.Гипофункцией околощитовидных желез

*13. Обменные нарушения, характерные для болезни Иценко-Кушинга:*

**1. Ожирение.**

**2.Остеопороз.**

**3.Снижение толерантности к углеводам.**

**4.Повышенный катаболизм белков**.

*14. Этиология гигантизма в детском возрасте может быть обусловлена:*

**1.Эозинофильной аденомой передней доли гипофиза.**

**2.Патологическими процессами в гипоталамусе.**

**3.Повышенной чувствительностью тканей к гормону роста.**

4.Аденомой задней доли гипофиза.

*15. Клинические проявления гипофизарного нанизма, обусловленные дефицитом гонадотропинов:*

**1.Микрофалус.**

**2.Крипторхиэм.**

**3.Отсутствие вторичных половых признаков**.

4.Гипоспадия.

*16. Клинические проявления несахарного диабета у детей:*

**1.Полиурин.**

**2.Полидипсия.**

**3.Задержка физического и полового развития.**

4.Хроническая почечная недостаточность

***IV вариант***

*1. Укажите функциональные нарушения роста у ребенка:*

1.Гипогонадизм

**2.Семейная низкорослость**

3.Сахарный диабет

4.Синдром Прадер-Вилли

*2. Отметьте симптомы, не характерные для несахарного диабета:*

1.Нестерпимая жажда, полиурия до 65 л. в сутки

2.Отставание в физическом, половом развитии

3.Сухость кожи, слизистых, снижение аппетита

**4.Преждевременно половое развитие**

*3. Обменные нарушения, характерные для болезни Иценко-Кушинга:*

**1. Ожирение.**

**2.Остеопороз.**

**3.Снижение толерантности к углеводам.**

**4.Повышенный катаболизм белков**.

*4. Клинические проявления гипофизарного нанизма, обусловленные дефицитом гонадотропинов:*

**1.Микрофалус.**

**2.Крипторхиэм.**

**3.Отсутствие вторичных половых признаков**.

4.Гипоспадия.

*5. Отметьте диагностические признаки, характерные для ранних проявлений церебрально-гипофизарного нанизма:*

1.Одышка, тахикардия

**2.Гипогликемия, потеря сознания**

3.Гипернатриемия, жидкий стул

4.Вялость, артериальная гипотония

*6. Отметьте признак, не характерный для примордиального нанизма:*

1.Врожденный порок сердца

2.Низкорослость

**3.Темпы роста 5 см в год**

4.Энцефалопатия

*7. Метаболические нарушения, характерные для болезни Иценко-Кушинга:*

**1.Преобладание катаболических процессов.**

**2.Активизация неоглюкогенеза.**

**3.Активизация гликогенолиза.**

**4.Преобладание липогенеза над липолизом.**

*8. Первичным в патогенезе клинических симптомов несахарного диабета является:*

**1.Полидипсия.**

**2.Дегидратация.**

**3.Желудочно-кишечные расстройства.**

**4.Полиурия.**

*9. Укажите, при каких ежегодных темпах роста ребенка старше 3-х лет Вы заподозрите самототропную недостаточность (изолированный дефицит СТГ,церерально-гипофизарный нанизм):*

1.3 см

2.2 см

3.1 см

**4.При всех вышеперечисленных темпах роста**

*10. Гипофизарный нанизм - заболевание, обусловленное:*

**1.Гипофункцией передней доли гипофиза**

2.Гипофункцией задней доли гипофиза

3.Гипофункцией щитовидной железы

4.Гипофункцией половых желез

5.Гипофункцией околощитовидных желез

*11. Этиология гигантизма в детском возрасте может быть обусловлена:*

**1.Эозинофильной аденомой передней доли гипофиза.**

**2.Патологическими процессами в гипоталамусе.**

**3.Повышенной чувствительностью тканей к гормону роста.**

4.Аденомой задней доли гипофиза.

*12. Клинические проявления несахарного диабета у детей:*

**1.Полиурин.**

**2.Полидипсия.**

**3.Задержка физического и полового развития.**

4.Хроническая почечная недостаточность

*13. Дефицит каких гормонов характерен для церебрально-гипофизарного нанизма?*

1.АКТГ. ТТГ. ЛГ. ФСГ.

2.ТТГ. МСГ (меланоцитостимулирующий гормон). СТГ. Кортизон.

3.СТГ. ГТГ. АКТГ.

**4.АКТГ. ТТГ. СТГ. ЛГ, ФСГ**

*14. Причиной гипофизарного нанизма может быть:*

**1.Родовая травма с кровоизлияниями в гипоталамо-гипофизарную область**

**2.Опухоль ЦНС**

**3.Инфекция с поражением ЦНС**

**4.Внутриутробный порок развития**

5.Нерациональное вскармливание, дефицит пластических веществ

*15. Патогенез гигантизма и акромегалии обусловлен:*

**1.Избыточной продукцией соматотропного гормона.**

**2.Снижением секреции соматостатина.**

**3.Снижением чувствительности соматотрофов к действию соматостатина.**

**4. Гиперпродукцией соматомединов.**

*16. В этиологии гипоталамо-гипофизарной формы несахарного диабета имеют значение:*

**1.Острые и хронические инфекции.**

**2.Травмы черепа.**

**3.Генетические факторы.**

**4.Опухоли гипоталамуса.**

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине.**

1. Сахарный диабет. Определение. Эпидемиология сахарного диабета. Удельный вес в структуре общей заболеваемости и смертности. Этиология. Патогенез. Классификация. Периоды и стадии развития сахарного диабета. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Осложнения. Основные патогенетические механизмы их развития. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
2. Коматозные состояния при сахарном диабете (гипергликемическая, кетоацидотическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, лактацидемическая комы). Причины. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная терапия коматозных состояний. Прогноз. Профилактика.
3. Ожирение. Определение. Эпидемиология. Этиология. Роль наследственной предрасположенности и факторов внешней среды. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
4. Болезни щитовидной железы. Гипотиреоз. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация (первичный, вторичный, третичный гипотиреоз; врожденный, приобретенный). Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
5. Гипертиреоз. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса). Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
6. Тиреотоксический криз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Неотложная терапия. Прогноз. Профилактика. Синдром тиреомегалии. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация.
7. Спорадический зоб - зоб Хосимото, эутериоидное ювенильное увеличение щитовидной железы, рак щитовидной железы, ферментопатия, эндемический зоб. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
8. Болезни надпочечников. Гипокортицизм. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация.
9. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности. Плановая заместительная терапия хронической надпочечниковой недостаточности. Прогноз. Профилактика.
10. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профи-лактика.
11. Гиперкортицизм. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
12. Нарушения роста. Задержка роста. Низкорослость. Определение. Эпидемиология Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических про-явлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
13. Высокорослость. Гигантизм. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
14. Нарушение полового созревания. Гипогонадизм. Преждевременное половое созревание. Нарушение половой дифференцировки. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
15. Болезни паращитовидных желез. Гипопаратиреоз. Гиперпаратиреоз. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

**Перечень обязательных практических умений и навыков**

**Студент должен уметь:**

1. Определить степень увеличения щитовидной железы.
2. Оценить физическое, половое развитие, подсчитать избыток массы тела.
3. Определить степень полового созревания по Таннеру.
4. Определить костный возраст по рентгенограмме кистей.
5. Оценить гликемический профиль. Определить глюкозу в моче, ацетон в моче глюкотестом, глюкозы в крови.
6. Рассчитать структурную калорийность пищи в зависимости от интенсивности физической нагрузки, сопутствующих заболеваний (дефицит массы тела, ожирение).
7. Рассчитать диету – хлебные единицы, рассчитать необходимую дозу инсулина с учетом диеты.
8. Оценить стандартный тест толерантности к глюкозе.
9. Провести и оценить ортостатическую пробу.
10. Провести и оценить пробы с 1-24 АКТГ, дексаметазоном.
11. Читать краниограммы – оценить размер и структуру костной ткани турецкого седла.
12. Подсчитать кардио-тимико-торакальный индекс у детей раннего возраста.

**Перечень практических умений по лабораторной и инструментальной диагностике.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Тема** | **Уровень усвоения** |
| **1.** | Глюкоза в моче: глюкотест | ++ |
| **2.** | Ацетон в моче, экспресс-метод | **++** |
| **3.** | Глюкоза в крови с помощью глюкометра | **++** |
| **4.** | Определение кальция, фосфора крови, кальция мочи | **+** |
| **5.** | Половой хроматин | **+** |
| **6.** | Катехоламины мочи | **+** |
| **7.** | Поглощение йод-131 щитовидной железой | **+** |
| **8.** | Радиоизотопные методы визуализации эндокринных желез | **+** |
| **9.** | Радиоиммунные и иммуноферментные методы определения гормонов “in vitro” | **+** |
| **10.** | УЗИ щитовидной железы | **+** |
| **11.** | КТ и МРТ головного мозга | **+** |

Примечание: + Понимать сущность метода и уметь использовать результаты исследования для диагностики

++ Уметь провести исследование, уметь использовать результаты исследования для диагностики

**Перечень лекарственных препаратов:**

1. Гидрокортизон

2. Глюкоза 40%, 5%, 20%

3. Дексаметазон

4. Диферелин

5. Инсулины( Хумалог, Новорапид, Лантус, Левемир, протофан, Актрапид)

6. Йодомарин, йодбаланс

7. Кальцемин

8. Кортеф

9. Кортинефф

10. Л-тироксин

11. Метформин

12. Минирин

13. Омнадрен

14. Орлистат

15. Преднизолон

16. Прогинова

17. Тиразол

18. Пропилтиурацил

19. Растан

20. Хорионический гонадотропин

21. Липоевая кислота

22. Капотен

23. маннит

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

 **БИЛЕТ № 1**

I. **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/**

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Сахарный диабет. Определение. Эпидемиология сахарного диабета. Удельный вес в структуре общей заболеваемости и смертности. Этиология. Патогенез. Классификация. Периоды и стадии развития сахарного диабета.
2. Неотложная помощь: Острая надпочечниковая недостаточность

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией
2. Практический навык: оценить краниограмму – оценить размер и структуру костной ткани турецкого седла.
3. Выписать рецепт: кальцемин, ребенку 14 лет, масса тела 50кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ №2

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Сахарный диабет. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Осложнения. Основные патогенетические механизмы их развития. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

2. Неотложная помощь: Тиреотоксический криз

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Оценить стандартный тест толерантности к глюкозе.

3. Выписать рецепт: кортеф, ребенку 1г, масса тела-10кг, рост 75 см

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 3

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Сахарный диабет. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: гипергликемическая кома

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Определить костный возраст по рентгенограмме кистей

3. Выписать рецепт: кортинефф, возраст 6 мес., масса 7кг, рост 65 см

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 4

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Коматозные состояния при сахарном диабете (гипергликемическая, кетоацидотическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, лактацидемическая комы). Причины. Клинические варианты.

2. Неотложная помощь: острая надпочечниковая недостаточность.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Определить степень полового созревания по Таннеру

3. Выписать рецепт: йодомарин, ребенку 10 лет, масса 35 кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 5

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Коматозные состояния при сахарном диабете (гипергликемическая, кетоацидотическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, лактацидемическая комы). Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная терапия коматозных состояний. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: тиреотоксический криз.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Оценить физическое, половое развитие, подсчитать избыток массы тела

3. Выписать рецепт: ребенку 5 лет, Л-тироксин, масса тела 30 кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 6

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Ожирение. Определение. Эпидемиология. Этиология. Роль наследственной предрасположенности и факторов внешней среды. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: кетоацидотическая кома.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Определить глюкозу в крови

3. Выписать рецепт: хумалог, в\в СД 1 типа, ребенок 7 лет, масса тела 22кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 7

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Болезни щитовидной железы. Гипотиреоз. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация (первичный, вторичный, третичный гипотиреоз; врожденный, приобретенный). Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: гипогликемическая кома.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Определить глюкозу в моче, ацетон в моче.

3. Выписать рецепт: новорапид, ребенку 9 лет, стаж 1 год СД 1 типа, масса тела 30 кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 8

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Гипертиреоз. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса). Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: гиперосмолярная кома.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Оценить стандартный тест толерантности к глюкозе.

3. Выписать рецепт: левемир, ребенку 8 лет, стаж 1 год, масса тела 28 кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 9

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Синдром тиреомегалии. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация.

2. Неотложная помощь: лактацидемическая кома.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Определить костный возраст по рентгенограмме кистей

3. Выписать рецепт: лантус, ребенку 16 лет, стаж 7 лет, масса тела 55 кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 10

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Спорадический зоб - зоб Хосимото, эутериоидное ювенильное увеличение щитовидной железы, рак щитовидной железы, ферментопатия, эндемический зоб. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: острая надпочечниковая недостаточность

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Оценить физическое, половое развитие, подсчитать избыток массы тела

3. Выписать рецепт:растан, ребенку 8 лет, масса тела 26 кг, рост 124 см

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 11

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Болезни надпочечников. Гипокортицизм. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация.

2. Неотложная помощь: кетоацидотическая кома.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: оценить краниограмму – оценить размер и структуру костной ткани турецкого седла.

3. Выписать рецепт: хорионический гонадотропин, ребенку 12 лет, масса тела 34 кг, рост 130 см

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 12

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

2. Неотложная помощь: гипогликемическая кома

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Определить костный возраст по рентгенограмме кистей

3. Выписать рецепт: тирозол, ребенок 15 лет, масса тела 44 кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 13

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности. Плановая заместительная терапия хронической надпочечниковой недостаточности. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: гиперосмолярная кома.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Определить степень увеличения щитовидной железы

3. Выписать рецепт:диферелин, ребенку 3 лет, масса тела 17 кг, рост 118 см

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 14

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: тиреотоксический криз.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Оценить физическое, половое развитие, подсчитать избыток/дефицит массы тела.

3. Выписать рецепт:сустанон, ребенку 14 лет, масса тела 40кг, рост 168см

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 15

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Гиперкортицизм. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: кетоацидотическая кома.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Определить степень полового созревания по Таннеру.

3. Выписать рецепт: метформин, ребенку 12 лет, масса тела 60кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 15

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Нарушения роста. Задержка роста. Низкорослость. Определение. Эпидемиология Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: лактацидемическая кома.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Оценить гликемический профиль. Определить глюкозу в моче, ацетон в моче глюкотестом, глюкозы в крови.

3. Выписать рецепт: липоевая кислота, ребенку 8 лет, масса тела 51кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 16

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Высокорослость. Гигантизм. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: тиреотоксическая кома.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Определить степень увеличения щитовидной железы.

3. Выписать рецепт: орлистат, ребенку 12 лет, масса тела 70кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 17

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Нарушение полового созревания. Гипогонадизм. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: острая надпочечниковая недостаточность.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Оценить стандартный тест толерантности к глюкозе.

3. Выписать рецепт: тирозол, ребенку 17 лет, масса тела 55 кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 18

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Преждевременное половое созревание. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: кетоацидотическая кома.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Оценить гликемический профиль. Определить глюкозу в моче, ацетон в моче глюкотестом, глюкозы в крови.

3. Выписать рецепт: хумалог, ребенку 5 лет, масса тела 20кг, в\в СД 1 типа

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 19

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Нарушение половой дифференцировки. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: гипогликемическая кома.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: оценить краниограмму – оценить размер и структуру костной ткани турецкого седла.

3. Выписать рецепт: протофан, ребенку 1года, масса тела 9 кг, в\в СД 1 типа

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 20

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Болезни паращитовидных желез. Гипопаратиреоз. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: гиперосмолярная кома.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Оценить стандартный тест толерантности к глюкозе.

3. Выписать рецепт: Л-тироксин, ребенку 4 мес, масса тела 5 кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра факультетской педиатрии

направление подготовки (специальность) «Педиатрия»

дисциплина «Эндокринология»

БИЛЕТ № 21

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/

ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Болезни паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Неотложная помощь: кетоацидотическая кома.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Методика обследования пациента с эндокринной патологией

2. Практический навык: Определить степень полового созревания по Таннеру

3. Выписать рецепт: йодбаланс , ребенку 12 лет, масса тела 37кг

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации -** формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится (на бумажных носителях, в информационной системе Университета).

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор*(в соответствии с 4 разделом РП)* | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-6готовностью к ведению медицинской документации  | Знать: правила заполнения медицинской документации в стационаре   | собеседование;тестирование |
| Уметь: грамотно написать учебную историю болезни; оформить обоснование диагноза, дневник курации, эпикриз этапный и выписной на пациентов с различными нозологическими диагнозами  | проверка историй болезни( защита) |
| Владеть: грамотно заполнять как учебную, так и стандартную документацию (№003/у-80) | проверка практических навыков |
| 2 | ОПК-8 готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач | Знать основные группы лекарственных препаратов, используемых в педиатрии | представление презентации;тестирование |
| Уметь составить план медикаментозного лечения конкретного пациента | контроль выполнения заданий в рабочих тетрадях |
| Владеть готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в педиатрии | проверка практических навыков( III-3 вопрос в билете) |
| 3 | ОПК-9 способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | Знать нормативные параклинические показатели у детей: лабораторные, морфофункциональные, инструментальные для оценки физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | реферат;собеседование;тестирование( II-1 вопрос в билете) |
| Уметь Оценить результаты лабораторного и инструментального обследования детей | решение проблемно-ситуационных задач |
| Владеть навыками клинического обследования пациентов | проверка практических навыков(III-1 вопрос в билете) |
| 4 | ПК-5 готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | . Знать методику сбора и анализа жалоб пациента или его законных представителей с целью установления факта наличия или отсутствия заболевания; роль анамнеза заболевания и жизни больного ребенка в процессе установления факта наличия или отсутствия заболевания; клинические проявления основных заболеваний детского возраста основные лабораторные показатели, а также методы инструментальных исследований для установления факта наличия или отсутствия заболевания у детей | собеседование;тестирование |
| Уметь получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания; определить необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных и пр.), уметь интерпретировать их результаты; провести дифференциальную диагностику основных заболеваний у детей различных возрастных групп, обосновать клинический диагноз, составить программу лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий | проверка историй болезни;решение проблемно-ситуационных задач |
| Владеть методикой сбора жалоб и анамнеза, физикальными методами обследования детей, анализом результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, медицинской терминологией при формулировке диагноза | проверка практических навыков;собеседование по полученным результатам исследованияIII-1 , 2 вопрос в билете) |
| 5 | ПК-6 способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. | Знать методику обследования основных органов и систем детей и подростков; семиотику и основные синдромы поражения органов и систем у детей и подростков; наиболее часто используемые лабораторные и инструментальные методы исследования, их диагностическую значимость; | представление презентации;собеседование;тестирование |
|  | Уметь выявить основные синдромы поражения органов и систем больного ребенка на основании данных его клинико-параклинического обследования сформулировать диагноз основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здраво-охранения, г. Женева, 1989 г.; пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43- ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г; оценить результат лабораторного и инструментального исследования | проверка историй болезни(защита) |
| Владеть способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43- ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. оценкой результатов лабораторного и инструментального исследования | решение проблемно-ситуационных задач(вопрос II-1 в билете) |
| 6 | ПК-8 способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | Знать Клинические показания для госпитализации в стационар и тактику ведения, маршрутизацию детей с основными нозологическими диагнозами | собеседование;тестирование |
| Уметь определить тяжесть состояния и алгоритм ведения детей с различными нозологическими формами патологии и дать соответствующие рекомендации | решение проблемно-ситуационных задач |
| Владеть способностью к определению тактики ведения детей с различными нозологическими формами патологии | проверка практических навыков(вопрос II-2) |

**Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины**

**«Педиатрия», модуль «Эндокринология»**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**4.1.** **Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (**максимально 5 баллов**) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом семинаре по дисциплине (Тк);

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (Рк).

По каждому семинару предусмотрено от 1 до 3х контрольных точек (входной/выходной контроль, доклад /с презентацией; выполнение практических заданий), за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. Доклад не является обязательной контрольной точкой на каждом занятии. Входной/выходной контроль, выполнение практических заданий – являются обязательными контрольными точками, если это предусмотрено структурой семинара. В модуле «Эндокринология» - 9 контрольных точек: 8 контрольных точек по темам модуля, 1 – КСР и рубежный контроль по модулю.

Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине.

Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек и более) к количеству этих оценок.

При пропуске семинарского занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

**4.2. Правила формирования бонусного фактического обучающегося.**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимальное количество баллов устанавливается по факту набранных бонусных баллов студентами данного учебного года по данному направлению специальности и не имеет конкретного максимального значения).

Бонусные баллы начисляются только при успешном выполнении учебного процесса (средний балл успеваемости выше 3,0). При среднем балле ниже данного значения бонусные баллы не начисляются.

**Таблица 1 – виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вид бонусной работы\*** | **Баллы**  |  **Примечание** |
|  | Самостоятельная работа в рабочих тетрадях\*\* | 0-2 | 0 – работа не выполнена;1 – выполнена частично;2 – выполнена полностью.  |
|  | Посещение лекций, семинаров | 0 - 3 | 0 – имеется пропуск без уважительной причины;1 – имеется один пропуск по уважительной причине;3 – посещены все занятия. |
|  | Успешное обучение | 2-3 | 2 – за текущий фак. рейтинг от 4,0 до 4,53 - за текущий фак. рейтинг от 4,5 до 5. |
|  | Выполнение научно-исследовательской работы | до 10  | Отчет о проделанной работе, фото (подтверждение) (не менее 3-х фотографий) |
|  | Выступление на итоговой конференции СНО  | 8 | Копия сертификата участника |
|  | Опубликование тезисов студенческой НИР | 5 | Предоставить электронный вариант и копии тезисов |
|  | Посещение студенческого научного кружка (СНК) | 1 | Регистрация участника |
|  | Доклад на СНК | 3 | Презентация и доклад |
|  | Участие в конференциях различного уровня* тезисы
* выступление
 | 5-8 | 5 - за публикацию тезисов, статьи в сборнике конференции;8 - выступление на секции. |
|  | Участие в конкурсе рефератов в рамках СНО:* представление реферата на конкурс
* I место в конкурсе
* II место в конкурсе
* III место в конкурсе
 | 7-10 | 7 - за подготовку и представление реферата на конкурс;8 - за призовое третье место на конкурсе;9 - за призовое второе место на конкурсе;10 - за призовое первое место на конкурсе. |