Министерство здравоохранения Российской Федерации

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

**ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

Утверждено

Ученый совет ГБОУ ВПО ИГМА Министерства здравоохранения России «\_\_\_22\_\_\_»\_\_\_\_сентября\_\_\_\_\_\_\_2015 протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

**ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

**(часть 2 – эндокринология) *С3Б29***

Уровень высшего образования - **СПЕЦИАЛИТЕТ**

Специальность:  **31.05.02 ПЕДИАТРИЯ**

Форма обучения: **очная**

Трудоемкость дисциплины 2,0 зачетных единицы

1.СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

**по разработке программы по дисциплине**

**«Факультетская педиатрия»**

**(часть – 2 эндокринология)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****пп.** | **Фамилия, имя, отчество** | **Ученая степень, звание** | **Занимаемая должность** | **Место работы** |
| 1. | Коваленко Т.В. | Д.м.н., профессор | Зав.каф. педиатрии и неонатологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 2. | Вихарева Е.Г. | К.м.н. | Ассистент каф.педиатрии и неонатологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| **По методическим вопросам** |
| 1. | Брындин В.В.  | К.м.н., доцент | Проректор по учебной работе | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 2. | Лосева О.И.  |  | Начальник учебной части | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 3. | Иванова М.К. | Д.м.н., профессор | Декан педиатрического факультета | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 4. | Пенкина Н.И. | Д.м.н., профессор | Председатель методического совета педиатрического факультета | ГБОУ ВПО ИГМА |

**2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ**

**Цель -** соответствие содержания и качества подготовки обучающихся федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования по специальности **31.05.02 Педиатрия** от **17.08.2015** г.

Выпускник должен обладать следующими **компетенциями**:

- готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11);

- готовность 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 (ПК-5);

- способность к определению тактики ведения больных детей и подростков с различными нозологическими формами (ПК-8);

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям и подросткам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).

**Задачи**

**Знать:**

1. этиологию, патогенез, факторы риска развития эндокринных заболеваний у детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детского организма
2. клиническую картину, особенности течения, принципы классификации и возможные осложнения эндокринных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей разных возрастных групп
3. современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики эндокринопатий у детей и подростков
4. возможные осложнения эндокринных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей, подростков
5. лечение и профилактику эндокринопатий у детей с учетом этиопатогенетических факторов
6. классификацию и характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении эндокринных заболеваний у детей
7. принципы диспансерногонаблюдения детей различного возраста
8. современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики неотложных состояний при эндокринной патологии у детей и подростков
9. принципы и методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у детей и подростков, имеющих эндокринную патологию
10. характеристику основных групп лекарственных препаратов при лечении неотложных состояний у больных детей и подростков

Уметь:

1. собрать анамнез и провести физикальное обследование пациента различного возраста с использованием медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
2. сформулировать показания к направлению детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование
3. обосновать необходимость и определить объем лабораторно-инструментального обследования для уточнения диагноза
4. интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики
5. сформулировать клинический диагноз с учетом современных классификаций заболеваний
6. разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни
7. назначить режим, лечебное питание, медикаментозную и немедикаментозную терапию пациенту детского возраста
8. определить план диспансерного наблюдения детей с эндокринными заболеваниями
9. диагностировать неотложное состояние с учетом проведенного клинического, лабораторного и инструментального обследования
10. определить тактику неотложной терапии

**Владеть:**

1. методами общего клинического обследования детей и подростков с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей с использованием медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
2. навыками оценки и интерпретации результатов наиболее распространенных лабораторных и инструментальных методов диагностики у детей и подростков
3. навыками постановки и формулировки развернутого клинического диагноза детям и подросткам
4. алгоритмом назначения терапии при эндокринных заболеваниях у детей
5. алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях

**3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код компетенции | Название компетенции | Характеристика компетенций |  Дисциплина (модули), мероприятия, ответственные за формирование данной компетенции | Фонд оценоч-ных средств |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Общепрофессиональные компетенции (ОПК)** |
| ОПК-11 | готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи | **Знать:****-** современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики эндокринных заболеваний у детей и подростков- принципы и методы диагностики и оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у детей и подростков, имеющих эндокринную патологию**Уметь:**- провести физикальное обследование пациента различного возраста с использованием медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи- сформулировать показания к направлению детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики**Владеть:**- методами общего клинического обследования детей и подростков с использованием медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи- навыками оценки результатов наиболее распространенных лабораторных и инструментальных методов диагностики у детей и подростков- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях | Факультетская педиатрия, эндокринология | ТестыКейс-задачи |
| **Профессиональные компетенции (ПК)** |
| ПК-5 | готовность 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:** - этиологию, патогенез, факторы риска развития эндокринных заболеваний у детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детского организма- клиническую картину, особенности течения, принципы классификации и возможные осложнения эндокринных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей разных возрастных групп - современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики эндокринных заболеваний у детей и подростков**Уметь:** - собрать анамнез и провести физикальное обследование пациента различного возраста - обосновать необходимость и определить объем лабораторно-инструментального обследования для уточнения диагноза- интерпретировать результаты обследования- сформулировать клинический диагноз с учетом современных классификаций заболеваний**Владеть:**- методами общего клинического обследования детей и подростков с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков- навыками постановки и формулировки развернутого клинического диагноза детям и подросткам | Факультетская педиатрия, эндокринология | ТестыКейс-задачи |
| ПК-8 | способность к определению тактики ведения больных детей и подростков с различными нозологическими формами | **Знать:**- лечение и профилактику эндокринных заболеваний у детей с учетом этиопатогенетических факторов - классификацию и характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении эндокринных заболеваний у детей, протекающих в типичной форме - принципы диспансерного наблюдения детей различного возраста**Уметь:** - разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни- назначить режим, лечебное питание, медикаментозную и немедикаментозную терапию пациенту детского возраста- определить план диспансерного наблюдения детей с эндокринными заболеваниями**Владеть:** - алгоритмом назначения терапии при эндокринных заболеваниях у детей  | Факультетская педиатрия, эндокринология | ТестыКейс-задачи |
| ПК-11 | готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям и подросткам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | **Знать:**- возможные осложнения эндокринных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей, подростков - современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики неотложных состояний у детей и подростков, имеющих эндокринную патологию- принципы и методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у детей и подростков с эндокринопатиями- характеристику основных групп лекарственных препаратов при лечении неотложных состояний у больных детей и подростков, имеющих эндокринную патологию**Уметь:** - диагностировать неотложное состояние с учетом проведенного клинического, лабораторного и инструментального обследования - определить тактику неотложной терапии **Владеть:**- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных состояниях | Факультетская педиатрия, эндокринология | ТестыКейс-задачи |

**4. РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ И КОМПЕТЕНЦИИ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ ИХ ИЗУЧЕНИИ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/№ | Код компетенции | Наименование раздела дисциплины | Содержание раздела в дидактических единицах |
|  | ОПК- 11ПК – 5ПК - 8ПК - 11 | **Факультетская педиатрия: эндокринология** | 1. Сахарный диабет у детей: этиопатогенез, диагностика, лечение2. Острые и хронические осложнения при сахарном диабете (коматозные состояния, микроангиопатии): этиопатогенез, диагностика, лечение, неотложная терапия3. Ожирение у детей: этиопатогенез, диагностика, лечение, профилактика4. Заболевания щитовидной и паращитовидных желез у детей (врожденный гипотиреоз, диффузный токсический зоб, эндемический зоб, аутоиммунный тиреоидит, гипопаратиреоз, гиперпаратиреоз): этиопатогенез, диагностика, лечение, неотложная терапия, профилактика, скрининг5. Патология надпочечников (адреногенитальный синдром, острая и хроническая надпочечниковая недостаточность, феохромацитома): этиопатогенез, диагностика, лечение, неотложная терапия,профилактика, скрининг6. Патология половых желез у детей (задержка полового развития, преждевременное половое развитие, нарушение формирования пола): этиопатогенез, диагностика, лечение7. Патология роста и заболевания гипоталамо-гипофизарной системы у детей (задержка роста разного генеза, болезнь Иценко-Кушинга, несахарный диабет): этиопатогенез, диагностика, лечение |

**5. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТРУДОЕМКОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ**

**5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид учебной работы | Трудоемкость | Трудоемкость по семестрам (АЧ) |
| объем в зачетных единицах (ЗЕ)  | объем в академических часах (АЧ) |
| X |
| **ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ** |
| Аудиторная работа, в том числе | 2 | 51 |  51 |
|  Лекции (Л) | 0,6 | 18 | 18 |
|  Лабораторные практикумы (ЛП) |  |  |  |
|  Практические занятия (ПЗ) |  |  |  |
|  Клинические практические занятия (КПЗ) | 1 | 33 | 33 |
|  Семинары (С) |  |  |  |
| Самостоятельная работа студента (СРС) | 0,4 | 13 |  |
| Промежуточная аттестация |  |  |  |
|  Экзамен |  |  |  |
| **ИТОГО** | **2** | **64** |  |

**5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| п/№ | № семестра | Наименование раздела дисциплины | Виды учебной работы (в АЧ) | Оценочные средства |
|  |  |  | Л | ЛП | ПЗ | КПЗ | С | СРС | всего |  |
|  | X | Детская эндокринология  | 18 |  |  | 33 |  | 13 | 64 | экзамен |
|  |  | **ИТОГО** | **18** |  |  | **33** |  | **13** | **64** | экзамен |

**5.3. Распределение лекций по семестрам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование тем лекций | Объем в АЧ |
|  | Семестр X |
| 1. | Сахарный диабет у детей | 2 |
| 2. | Острые и хронические осложнения сахарного диабета | 2 |
| 3.  | Ожирение у детей | 2 |
| 4. | Заболевания щитовидной железы у детей | 2 |
| 5. | Патология надпочечников | 2 |
| 6. | Патология половых желез у детей | 2 |
| 7. | Патология роста и заболевания гипоталамо-гипофизарной системы у детей | 2 |
| 8. | Эндокринопатии новорожденных | 2 |
| 9. | Йоддефицитные заболевания | 2 |
|  | **ВСЕГО** | **18** |

**5.6. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование тем клинических практических занятий | Объем в АЧ |
|  | Семестр X |
| 1. | Сахарный диабет у детей: этиопатогенез, диагностика, лечение | 4,7 |
| 2. | Острые и хронические осложнения при сахарном диабете (коматозные состояния, микроангиопатии): этиопатогенез, диагностика, лечение, неотложная терапия | 4,7 |
| 3. | Ожирение у детей: этиопатогенез, диагностика, лечение, профилактика | 4,7 |
| 4. | Заболевания щитовидной и паращитовидных желез у детей (врожденный гипотиреоз, диффузный токсический зоб, эндемический зоб, аутоиммунный тиреоидит, гипопаратиреоз, гиперпаратиреоз): этиопатогенез, диагностика, лечение, неотложная терапия, профилактика, скрининг | 4,7 |
| 5. | Патология надпочечников (адреногенитальный синдром, острая и хроническая надпочечниковая недостаточность, феохромацитома): этиопатогенез, диагностика, лечение, неотложная терапия,профилактика, скрининг | 4,7 |
| 6. | Патология половых желез у детей (задержка полового развития, преждевременное половое развитие, нарушение формирования пола): этиопатогенез, диагностика, лечение | 4,7 |
| 7. | Патология роста и заболевания гипоталамо-гипофизарной системы у детей (задержка роста разного генеза, болезнь Иценко-Кушинга, несахарный диабет): этиопатогенез, диагностика, лечение | 4,7 |
|  | **ИТОГО**  | **33** |

**5.8. Распределение самостоятельной работы студента (СРС) по видам и семестрам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование вида СРС\* | Объем в АЧ |
|  |  | Семестр X |
| 1. | Работа с литературными источниками информации | 10 |
| 2. | Подготовка к интерактивным занятиям | 3 |
|  | **ИТОГО**  | **13** |

**6. ТРЕБОВАНИЯ К МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМУ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

**6.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине:** специально оборудованные помещения (аудитория, кабинет) для проведения лекционных занятий, практических занятий при изучении дисциплины, в том числе:

* аудитория для проведения лекционных занятий - 1
* учебные комнаты для проведения клинических практических занятий - 1
* аудитории, оборудованные симуляционной техникой, для проведения клинических практических занятий в центре практических навыков

**6.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине:**мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), доски.

**6.3 Материально-технические средства**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименованиедисциплин в соответствии с учебным планом | Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и пр.с перечнем основного оборудования | Форма владения,пользования (собственность,оперативное управление, аренда и т.п.) |
| 1. | Факультетская педиатрия, эндокринология | Аудитория (Республиканская детская клиническая больница)  | аренда безвозмездная |
| 2. | Факультетская педиатрия, эндокринология |  Демонстрационная аппаратура: ноутбук «ASUS»X51R, проектор «BENQ»MP611c | собственность  |
| 3. | Факультетская педиатрия, эндокринология | Учебный кабинет (учебная комната): доска ученическая 100х150, 6 столов 190х120, 13 стульев | аренда безвозмездная |

**6.4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).**

**6.4.1. Перечень основной литературы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров |
| В библиотеке |
| 1. | Шабалов Н. П., Детские болезни.: Учебник. Т. 2. - СПб.: Питер, 2006. – 736 с. | 100 |

**6.4.2. Перечень дополнительной литературы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров |
| В библиотеке |
| 1. | Дедов И. И., Эндокринология. - Москва, 2008 | 80 |
| 2. | Ожегов А. М., Педиатрия. - Ижевск, 2012 | 77 |
| 3. | Клинические классификации соматических заболеваний детского возраста / под общ. ред. А.М. Ожегова. - Ижевск, 2012 | 88 |

**6.4.3 Перечень литературы в ЭБС**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляровВ библиотеке |
| 1. | Дедов И. И.и др. Эндокринология: учебник / Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В.- 2-е изд., перераб. и доп. -2013. - 432 с. | ЭБС |

**7. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации кафедрой созданы фонды оценочных средств по дисциплине.

**7.1. Задания в тестовой форме для практических занятий**

***Сахарный диабет у детей: этиопатогенез, диагностика, лечение***

* + 1. **Для сахарного диабета 1 типа характерна:**

а) абсолютная инсулиновая недостаточность;

б) относительная инсулиновая недостаточность;

в) инсулинорезистентность;

г) комбинация абсолютной инсулиновой недостаточности с инсулинорезистентностью

* + 1. **Какой тип сахарного диабета относится к HLA – зависимым болезням?**

а) 1 тип;

б) 2 тип;

в) гестационный СД.

* + 1. **Для какого типа сахарного диабета характерны повышенный титр антител к островковым клеткам (ICA), инсулину (IAA), глютаматдекарбоксилазе (GAD)?**

а) 1 типа;

б) 2 типа;

в) гестационный СД.

* + 1. **Диагностическим для сахарного диабета уровнем гликемии натощак является показатель в капиллярной крови:**

а) ≥ 5,5 ммоль/л;

б) ≥ 6,1 ммоль/л;

в) ≥ 6,7 ммоль/л;

г) ≥ 11,1 ммоль/л.

* + 1. **Сахарный диабет 2 типа характеризуется:**

а) сниженным уровнем С – пептида в крови;

б) нормальным или повышенным уровнем С – пептида в крови

Ответы:

1 – а

2 – а

3 – а

4 – б

5 - б

***Острые и хронические осложнения при сахарном диабете (коматозные состояния, микроангиопатии): этиопатогенез, диагностика, лечение, неотложная терапия***

**1. К острым осложнениям сахарного диабета относятся:**

а) б) в) г)

**2. Синдром Мориака включает:**

а) задержка роста;

б) ожирение по верхнему типу;

в) дефицит массы;

г) задержка полового развития;

д) гепатомегалия;

е) спленомегалия;

ж) липодистрофии.

**3. Указать стадии диабетической ретинопатии:**

а) б) в)

**4. Указать клинические признаки диабетической полинейропатии:**

а) нарушение осанки;

б) плоскостопие;

в) боли в ногах в ночное время;

г) перемежающаяся хромота;

д) судороги в икроножных мышцах;

е) выпадение сухожильных рефлексов.

**5. Каковы основные** причины гипогликемической комы при сахарном диабете?

а) передозировка инсулина;

б) недостаточная доза инсулина;

в) избыточная физическая нагрузка;

г) недостаточный прием пищи;

д) интеркуррентные заболевания, сопровождающиеся рвотой.

Ответы:

1. а) кетоацидотическая кома;

 б) гиперосмолярная;

 в) лактатацидотическая кома;

 г) гипогликемическая

1. а, б, г, д
2. а) непролиферативная;

 б) препролиферативная;

 в) пролиферативная

1. в, д, е
2. а, в, г, д

***Ожирение у детей: этиопатогенез, диагностика, лечение, профилактика***

1. **Указать основные этиологические факторы первичного ожирения.**

а) нейроинфекция;

б) гиподинамия;

в) хронический тонзиллит;

г) черепно – мозговая травма;

д) переедание;

е) отягощенная наследственность.

1. **Указать формы вторичного ожирения.**

а) б) в)

1. **Какой избыток массы тела (в %) характерен для ожирения II степени.**

а)

1. **Отметить гормоны, стимулирующие липогенез:**

а) ТТГ;

б) СТГ;

в) тиреоидные;

г) инсулин;

д) глюкокортикоиды;

е) адреналин.

1. **К задачам № 1, 2, 3 подобрать диагноз:**

а) ожирение конституционального – экзогенное;

б) ожирение гипоталямическое;

в) ожирение церебральное;

г) синдром Прадера – Вили;

д) синдром Лауренса – Муна – Барде – Бидля;

е) болезнь Иценко – Кушинга.

**Задача № 1:** девочка 10 лет имеет ожирение II степени с равномерным отложением подкожно – жировой клетчатки, рост соответствует возрасту. Учится в школе с повышенными нагрузками, много времени проводит за выполнением уроков. Наследственность по ожирению отягощена: мать и бабушка по линии отца имеют избыточную массу тела. Неврологической патологии не выявлено. АД 110/70. мм рт. ст.

**Задача № 2:** мальчик 7 лет имеет ожирение III степени, задержку роста. Ожирение развилось в раннем возрасте. В первые месяцы жизни отмечалась выраженная мышечная гипотония. Отстает в умственном развитии. При обследовании выявлено нарушение толерантности к глюкозе.

**Задача № 3:** мальчик 13 лет имеет прогрессирующее ожирение III степени с преимущественным отложением жира в области туловища, особенно – на передней брюшной стенке (фартучный живот). Наследственность по ожирению не отягощена. В анамнезе черепно – мозговая травма. Невролог выявил признаки органического поражения ЦНС. АД 120/80 мм рт. ст.

Ответы:

1. б, д, е
2. а) церебральное;

б) гипоталамическое;

в) эндокринное;

1. 30 -50 %;
2. г, д;
3. № 1 – а;

 № 2 – г;

 № 3 – в.

***Заболевания щитовидной и паращитовидных желез у детей (врожденный гипотиреоз, диффузный токсический зоб, эндемический зоб, аутоиммунный тиреоидит, гипопаратиреоз, гиперпаратиреоз): этиопатогенез, диагностика, лечение, неотложная терапия, профилактика, скрининг***

1. **К йодированным тиреоидным гормонам относятся:**

а) тиреотропный гормон;

б) тироксин;

в) трийодтиронин;

г) дийодтирозин;

д) кальцитонин.

1. **Механизм действия йодированных тиреоидных гормонов:**

а) анаболическое действие в физиологических концентрациях;

б) катаболическое действие в фармакологических концентрациях;

в) угнетение метаболизма холестерина;

г) стимуляция метаболизма холестерина;

д) калоригенный эффект, стимуляция уровня обменных процессов;

е) замедление дифференцировки органов и тканей.

1. **Терапия тиреоидными гормонами при врожденном гипотиреозе является:**

а) заместительной;

б) супрессивной.

1. **К препаратам тиреоидных гормонов относятся:**

а) йодомарин;

б) йодбаланс;

в) L-тироксин;

г) тирозол;

д) эутирокс.

1. **Критериями эффективности лечения врожденного гипотиреоза являются нормализация:**

а) физического развития;

б) уровня ТТГ в крови;

в) уровня СТ4 в крови;

г) уровня антител к тиреоглобулину в крови.

Ответы:

1. б, в
2. а, б, г, д
3. а
4. в, д
5. а, б, в

***Патология надпочечников (адреногенитальный синдром, острая и хроническая надпочечниковая недостаточность, феохромацитома): этиопатогенез, диагностика, лечение, неотложная терапия,профилактика, скрининг.***

**1. К группе кортикостероидов относятся:**

а) кортизол;

б) адреналин;

в) альдостерон;

г) андрогены;

д) норадреналин.

**2. Механизм действия глюкокортикостероидов:**

а) стимуляция глюконеогенеза;

б) подавление глюконеогенеза;

в) катаболическое действие на белковый обмен;

г) анаболическое действие на белковый обмен.

**3. Стимулятором синтеза альдостерона является:**

а) АКТГ;

б) ренин.

**4. Назвать клинические симптомы надпочечниковой недостаточности:**

а) астения;

б) похудание;

в) нарастание массы;

г) артериальная гипертензия;

д) артериальная гипотония;

е) желудочно-кишечная диспепсия.

**5. Гормональная терапия ХНН проводится:**

а) пожизненно;

б) до нормализации лабораторных показателей.

Ответы:

1. а, в, г

2. а, в

3. б

4. а, б, д, е

5. а

**Кейс-задача №1**

Больная Н., 3 года, поступила в отделение с жалобами на полидипсию, полиурию, похудание, слабость. Больна около 3 недель, начало заболевания родители связывают с перенесенной ОРВИ.

Вес = 13 кг.

Рост = 93 см.

Состояние средней степени тяжести, самочувствие неудовлетворительное, вялая. Кожные покровы и слизистые сухие, тургор тканей снижен. Подкожно – жировой слой выражен недостаточно. Мышечная гипотония. Отчетливый запах ацетона в выдыхаемом воздухе. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены, 100 уд/мин., АД 85/45 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, печень выступает на 3 см. из-под края реберной дуги.

***Результаты обследования****:*

Сахар в капиллярной крови утром натощак – 18 ммоль/л;

Сахар в утренней порции мочи – 50 г/л;

Ацетон в моче + + +;

рН крови – 7,2.

**Задание:**

1. Сформулировать диагноз.
2. Дать рекомендации по диете.
3. Назначить медикаментозную терапию и выписать рецепты.

**Кейс-задача №2**

Пациент 12 лет поступил с жалобами на избыточную массу тела, повышенный аппетит. Рос и развивался соответственно возрасту. Избыточная масса тела отмечается с раннего возраста. Болеет редко. В семье имеет место постоянное переедание. Мать, отец, бабушка имеют избыточную массу тела. Не лечился.

Рост = 156 см

Вес = 66 кг

Распределение подкожно-жирового слоя равномерное. Кожные покровы чистые, умеренной влажности, АД 100/60 мм рт. ст., симметричное на обеих руках. Тоны сердца ритмичные, несколько приглушены, границы сердца в пределах нормы. В легких аускультативно везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень у реберного края.

**Задание**:

1. Сформулировать предварительный диагноз, обосновать его.
2. Назначить обследование.
3. Назначить на период обследования лечение.

 **Кейс-задача №3**

Пациент 4 месяцев. Мать обратилась к эндокринологу с жалобами на отставание ребенка в физическом развитии, запоры с рождения. Родился от первой беременности, срочных родов. Вес при рождении 4500 г, длина 50 см. В неонатальном периоде отмечалась пролонгированная желтуха.

Вес = 5800 г

Длина = 55 см

Лицо одутловатое, веки пастозные, отечность в подключичных областях. Дыхание стридорозное. Язык не помещается в ротовой полости. При плаче тембр голоса низкий. Кожные покровы сухие. Мышечная гипотония. Реакция на осмотр вялая, голову удерживает неуверенно. Со стороны внутренних органов отмечается приглушенность сердечных тонов, систолический шум на верхушке функционального характера, ЧСС 80 уд/мин. Живот больших размеров, пупочная грыжа.

**Задание:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз, какие клинические симптомы подтверждают его?
2. Укажите основные этиологические факторы предполагаемого заболевания.
3. Каков план обследования пациента? Какие результаты проведенного обследования позволят подтвердить диагноз?
4. Принципы лечения предполагаемого заболевания.

**Кейс-задача №4**

Пациентке 9 лет, обратилась к врачу с жалобами на выраженную утомляемость, мышечную слабость, особенно к концу дня, временами головокружение, головную боль. Аппетит снижен, иногда отмечается тошнота, боль в эпигастрии, не связанная с характером принимаемой пищи. Стул со склонностью к поносам. За время болезни похудела на 3 кг.

Рост = 132 см

Вес = 26 кг

Кожные покровы суховаты, отмечается усиленная пигментация околососковых кружков молочных желез, тыльной поверхности кистей (особенно межфаланговых суставов), локтей, коленей. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ритмичные, несколько ослаблены, пульс – 88 в минуту, малый, АД – 85/50 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, печень не увеличена.

**Задание:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дайте обоснование диагноза. Какие клинические синдромы должны быть в основе дифференциального диагноза?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Составьте план лечения.

**7.2.1. Контрольные вопросы по дисциплине для промежуточной аттестации**

1. Сахарный диабет: этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, принципы терапии, самоконтроль, диспансерное наблюдение.

2. Острые осложнения сахарного диабета (комы). Причины, механизмы развития, клиническая картина, диагноз и дифференциальный диагноз кетоацидотической и гипогликемической ком. Неотложная терапия коматозных состояний при сахарном диабете.

3. Поздние (хронические) диабетические осложнения: этиопатогенез, классификация, клиника, показания к скринингу и принципы ранней диагностики, дифференциальный диагноз, терапия, профилактика, диспансерное наблюдение.

4. Ожирение в детском возрасте: актуальность, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, немедикаментозная и медикаментозная терапия, диспансерное наблюдение.

5. Физиология щитовидной железы. Механизм действия тиреоидных гормонов. Классификация заболеваний щитовидной железы.

6. Йоддефицитные заболевания: актуальность, этиопатогенез, спектр проявлений и клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

7. Диффузный токсический зоб и аутоиммунный тиреоидит: этиология, патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение, диспансерное наблюдение.

8. Врожденный гипотиреоз: этиология, патогенез, клиника, неонатальный скрининг, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, диспансерное наблюдение.

9. Физиология надпочечников. Механизм действия гормонов надпочечников. Классификация заболеваний надпочечников.

10. ВДКН: этиология, патогенез, классификация, клиника, неонатальный скрининг, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, диспансерное наблюдение.

11. Острая надпочечниковая недостаточность: причины, механизмы развития, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, неотложная терапия.

12. Хроническая надпочечниковая недостаточность: этиопатогенез, классификация, клиника, особенности гормональной диагностики с использованием стимуляционных проб, дифференциальный диагноз, лечение, диспансерное наблюдение.

13. Феохромацитома: этиопатогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение.

14. Физиология полового развития. Понятие о системе гонадостата, механизм действия гормонов. Оценка полового развития детей.

15. Преждевременное половое развитие: этиопатогенез, гонадотропинзависимое и гонадотропиннезависимое преждевременное половое развитие, клиника, критерии диагностики, особенности гормональной диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансерное наблюдение. Неполные формы преждевременного полового развития.

16. Задержка полового развития и гипогонадизм: причины, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, особенности гормональной диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансерное наблюдение.

17. Физиология роста. Методы оценки физического развития детей. Причины задержки роста, классификация.

18. Соматотропная недостаточность: этиопатогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, стимуляционные пробы, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансерное наблюдение.

19. Конституционные формы задержки роста: варианты, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, прогноз, диспансерное наблюдение.

20. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы (несахарный диабет, болезнь Иценко-Кушинга): этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, диспансерное наблюдение.

21. Физиология фосфорно-кальциевого обмена.

22. Заболевания паращитовидных желез (гипопаратиреоз, гиперпаратиреоз): этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, диспансерное наблюдение.

Рабочая программа дисциплины разработана кафедрой педиатрии и неонатологии

Принята на заседании кафедры педиатрии и неонатологии

«\_31\_\_\_\_» \_\_\_\_\_08\_\_\_\_\_\_\_2015г., протокол № \_10\_\_\_\_

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.В. Коваленко

 (подпись) (инициалы, фамилия)

Одобрена Методическим советом по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_08\_\_» \_\_\_\_\_\_\_09\_\_\_\_\_20\_15\_\_г., протокол № \_\_\_\_\_

Председатель МС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.И. Пенкина

 (подпись) (инициалы, фамилия)

Порядок хранения:

Оригинал - деканат, кафедра

Электронная версия - кафедра, деканат факультета, библиотека