


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.04.2022 09:29:10
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1e0944ee507a298502657b084eeed195b8794cb4

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор
 /И.П. Черная/
«20» мая 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

(наименование учебной дисциплины)

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы ординатуры**

Направление подготовки (специальность)	31.08.53 Эндокринология _____ (код, наименование)
Форма обучения	Очная _____ (очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)
Срок освоения ОПОП	2 года _____ (нормативный срок обучения)
Институт	Терапии и инструментальной диагностики _____

При разработке рабочей программы дисциплины Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена основу положены:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1096;

2) Профессиональный стандарт "Врач-эндокринолог", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 132н

3) Учебный план по специальности 31.08.53 Эндокринология утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России 26.03.2021г, Протокол № 5

Рабочая программа учебной дисциплины Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена одобрена на заседании института терапии и инструментальной диагностики от « 11 » 05 2021г. Протокол № 12

Директор института

(подпись)



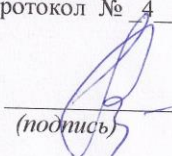
(Ф.И.О.)

Невзорова В.А.

Рабочая программа учебной дисциплины Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена одобрена УМС по программам ординатуры, аспирантуры и магистратуры от « 18 » 05 2021 г. Протокол № 4

Председатель УМС

(подпись)



(Ф.И.О.)

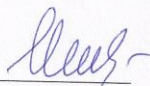
Бродская Т.А.

Разработчики:

Профессор института терапии
и инструментальной диагностики,
д.м.н.

(занимаемая должность)

(подпись)



Шапкина Л.А.

(Ф.И.О.)

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель программы БЗ.Б.02(Г) Сдача Государственного экзамена:

установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и профессиональному стандарту Врач-эндокринолог.

Задачи: подготовка к проверке уровня сформированности компетенций, определенных ФГОС ВО и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.53 Эндокринология и оценке трудовых действий, установленных профессиональным стандартом Врач-эндокринолог.

2.2. Место программы БЗ.Б.02(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена в структуре ОПОП университета

2.2.1. Согласно рабочему учебному плану программы ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология БЗ.Б.02(Г) Государственный экзамен относится к базовой части Блока 3. «Государственная итоговая аттестация» и является завершающим этапом освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования программы ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

2.2.2. Для прохождения модуля БЗ.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена необходимы знания, умения и навыки, сформированные при обучении по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

2.3. Требования к результатам освоения программы

2.3.1. Государственная итоговая аттестация определяет уровень формирования у обучающихся предусмотренных ФГОС ВО профессиональных (ПК) компетенций:

Профессиональные компетенции характеризуются:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и 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 человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов эндокринных заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);
- готовностью к диагностике дисандрогемии, определению комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий при патологии (ПК-13);
- готовностью к диагностике эндокринной патологии раннего детского возраста, проведению лечебных и реабилитационных мероприятий, оценке их эффективности (ПК-14).

2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.4.1. Область профессиональной деятельности выпускника

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Связь области профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология с профессиональным стандартом отражена в таблице 1.

Таблица 1 – Связь ОПОП ВО с профессиональным стандартом

Направление подготовки/специальность	Номер уровня квалификации	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких)
31.08.53 Эндокринология	8	Профессиональный стандарт "Врач-эндокринолог", утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №132н

2.4.2. Объекты профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (подростки) и в возрасте старше 18 лет (взрослые); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

2.4.3. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

2.4.4. Задачи профессиональной деятельности выпускников

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Сдача государственного экзамена

код	Вид учебной работы	Кол-во зачетных единиц*	Кол-во учебных часов
Б3.Б.02(Г)	Сдача государственного экзамена	1	36
ИТОГО		1	36
	Вид итогового контроля		государственный экзамен

Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена по программе ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология

Государственная итоговая аттестация отражает образовательный уровень выпускника, свидетельствующий о наличии у него способностей и готовности самостоятельно решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, компетентно излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения. Государственный экзамен проводится в форме междисциплинарного экзамена, который включает разделы основной профессиональной образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственный экзамен проводится в виде собеседования по теоретическим вопросам специальности (решение клинических ситуационных задач).

3.3. Оценочные средства Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена по программе ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Приложение 1. Пример ситуационной задачи к Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.53 Эндокринология

3.4. Учебно-методическое и информационное обеспечение:

3.4.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Эндокринология: учебник для вузов. - 3-е изд., перераб. и доп.	И.И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев.	М.: Литтера, 2016	http://www.studentlibrary.ru	электронная версия
2.	Эндокринология: Национальное руководство.	И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	www.studentlibrary.ru/	электронная версия
3.	Российские клинические	И.И. Дедова, Г. А. Мельниченко	М.: ГЭОТАР-	http://studentlibrary.ru	электронная версия

	рекомендации. Эндокринология		Медиа, 2018		
4.					

3.4.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Диабетология. Стандарты медицинской помощи	А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова.	- М. : ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 178с	1	
2.	Избранные лекции по эндокринологии : учеб. пособие - 3-е изд. доп. и перераб.	А.С. Аметов	М. : Медицинское информацион ное агентство, 2016. – 713с.	2	
3.	Инструментальные методы диагностики в эндокринологии	Т.О. Чернова, О.В. Ремизов, А.В. Воронцов и др.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011.	Ин.д.	
4.	Лабораторные методы диагностики в эндокринологии	А.В. Ильин, С.А. Прокофьев, О.Ю. Гурова	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011.- 253 с.	Ин.д.	
5.	Метаболический синдром - переедание физиологичной пищи. Висцеральные жировые клетки, неэтерифицированные и свободные жирные кислоты (филогенез, патогенез, диагностика, профилактика)	В.Н.Титов	М. : ИНФРА- М, 2019. – 309с.	1	
6.	Репродуктивная эндокринология: рук. для врачей	А.В. Древаль	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2019. – 236с.	//www.stu dentlibrary .ru/	
7.	Эндокринная хирургия [Электронный ресурс]	И.И.Дедов, Н. С. Кузнецов, Г. А. Мельниченко	М. : Литтерра, 2014. - 344 с.:	http://ww w.studmed lib.ru	

3.4.3. Интернет-ресурсы.

Ресурсы библиотеки

- 1.«Электронно-библиотечная система «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «Консультант врача» <https://www.rosmedlib.ru/>
3. Электронная библиотечная система «Букап» <http://books-up.ru/>

4. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека online» www.biblioclub.ru
5. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной библиотечной системе «Руконт»
<http://lib.rucont.ru/collections/89>
6. Электронно-библиотечная система elibrary (подписка) <http://elibrary.ru/>
7. Medline with Full Text <http://web.b.ebscohost.com/>
8. БД «Статистические издания России» <http://online.eastview.com/>
9. ЭБС «Лань» <http://www.e.lanbook.ru>
10. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru/>
11. БД Scopus <https://www.scopus.com>
12. БД WoS <http://apps.webofknowledge.com/WOS>
13. Springer Nature <https://link.springer.com/>
14. Springer Nano <https://nano.nature.com/>
15. ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/>
16. Электронная база данных периодики ИВИС <https://dlib.eastview.com>

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – полнотекстовая база данных ЦНМБ <http://www.femb.ru/feml/>
2. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#/>
3. Cyberleninka <https://cyberleninka.ru/>
4. НОРА — «Национальный агрегатор открытых репозиторий российских университетов» <https://openrepository.ru/uchastniki>
5. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ с виртуальным читальным залом диссертаций РГБ <https://rusneb.ru/>
6. Федеральная служба государственной статистики <https://www.gks.ru/>
7. Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru/>
8. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
9. EBSCO Open Dissertations™ <https://biblioboard.com/opendissertations/>
10. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
11. Freedom Collection издательства Elsevier <http://www.sciencedirect.com/>.
12. «Wiley Online Library» <https://onlinelibrary.wiley.com/>
13. BioMed Central <https://www.biomedcentral.com/>
14. PubMed Central <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

3.5. Материально-техническое обеспечение БЗ.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы ординатуры, включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе: аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами (согласно договорам о сотрудничестве с медицинскими организациями), оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат для неинвазивной искусственной вентиляции легких, стойка инфузионная, инфузомат, анализатор биохимический,

анализатор гематологический и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

3.6. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем.

- 1 Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
- 2 Kaspersky Endpoint Security
- 3 7-PDF Split & Merge
- 4 ABBYY FineReader
- 5 Microsoft Windows 7
- 6 Microsoft Office Pro Plus 2013
- 7 CorelDRAW Graphics Suite
- 8 1С:Университет
- 9 Math Type Mac Academic
- 10 Math Type Academic
- 11 Adobe Creative Cloud (Photoshop, Illustrator, InDesign, Acrobat Pro и т.д.)
- 12 Autodesk AutoCad LT
- 13 Система антикоррупционной диагностики "Акорд"
- 14 Диагностика и коррекция стресса
- 15 Экспресс диагностика суицидального риска "Сигнал"
- 16 Мониторинг трудовых мотивов
- 17 Аудиовизуальная стимуляция "Групповой"
- 18 INDIGO
- 19 Microsoft Windows 10
- 20 Гарант
- 21 Консультант+
- 22 Statistica Ultimate 13
- 23 МойОфис проф
- 24 Cisco WebEX Meeting Center

4. Методические рекомендации по организации БЗ.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

Сдача государственного экзамена по специальности 31.08.53 Эндокринология проводится в виде собеседования по теоретическим вопросам специальности (решение клинических ситуационных задач). Обучающийся допускается к государственному экзамену после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), обучающего симуляционного курса и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

Тестовый контроль по специальности 31.08.53 Эндокринология проводится в специализированном компьютерном классе, содержит задания в тестовой форме, отражающие теоретические аспекты сформированности компетенций программы обучения. Критерии оценки: «отлично» 90% и более правильных ответов; «хорошо» 80%-89% правильных ответов; «удовлетворительно» 70-79% правильных ответов; «неудовлетворительно» – менее 70% правильных ответов.

Оценка практических навыков и умений проводится на клинической базе института. Оценивается владение практическими умениями и навыками в соответствии с ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология и степень готовности к самостоятельной практической деятельности в соответствии профессиональным стандартом Врач-эндокринолог. Практические навыки и умения оцениваются как «зачтено» или «не зачтено». «Зачтено»: выполнение на «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно». «Не зачтено»: при оценке «неудовлетворительно».

Критерии оценки практических навыков и умений: «Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений. «Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации; обучающийся самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет. Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки. «Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации; обучающийся демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем. «Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации, не способному самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняющему их с грубыми ошибками.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», как на территории организации, так и вне ее.

Особенности реализации дисциплины для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизиологического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, если это не

создает трудностей обучающимся присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей на основании письменного заявления; пользование необходимыми техническими средствами с учетом индивидуальных особенностей.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации данной дисциплины доводятся до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизиологических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее, чем на 0,5 часа.

Пример ситуационной задачи к Государственной итоговой аттестации по специальности
31.08.53 Эндокринология

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Эндокринология
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Ф	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи эндокринным больным
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
	А/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы с целью постановки диагноза
	А/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Больная Р. 44 лет жалуется на раздражительность, мышечную слабость, постоянное сердцебиение, снижение массы тела на 3 кг за последние 5 месяцев при повышенном аппетите, одышку при ходьбе, плаксивость. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией в семье за 3 месяца до обращения к врачу. Принимала Корвалол, Седуксен; состояние не улучшилось. В анамнезе частые ангины. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела - 37,2°С. Кожные покровы влажные, теплые на ощупь, периферических отеков нет. Умеренно выраженный двусторонний экзофтальм. Положительный симптом Розенбаха. Мелкий тремор пальцев вытянутых рук. Щитовидная железа эластичная, увеличена за счет перешейка и правой доли, мягкая. При глотании свободно смещается. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД- 18 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, 1 тон на верхушке усилен. Пульс - 118 ударов в минуту, ритмичный. АД - 155/60 мм рт. ст.,</p>

		патологии со стороны желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы нет.
В	1	Сформируйте и обоснуйте диагноз
В	2	Назовите и обоснуйте причины, провоцирующие развитие данного заболевания
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
В	4	Обоснуйте схему лечения.
В	5	Назовите и обоснуйте критерии эффективности проводимой терапии

Оценочный лист к ситуационной задаче

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Эндокринология
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Ф	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи эндокринным больным
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
	А/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы с целью постановки диагноза
	А/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больная Р. 44 лет жалуется на раздражительность, мышечную слабость, постоянное сердцебиение, снижение массы тела на 3 кг за последние 5 месяцев при повышенном аппетите, одышку при ходьбе, плаксивость. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией в семье за 3 месяца до обращения к врачу. Принимала Корвалол, Седуксен; состояние не улучшилось. В анамнезе частые ангины. Объективно:

		состояние удовлетворительное, температура тела - 37,2°C. Кожные покровы влажные, теплые на ощупь, периферических отеков нет. Умеренно выраженный двусторонний экзофтальм. Положительный симптом Розенбаха. Мелкий тремор пальцев вытянутых рук. Щитовидная железа эластичная, увеличена за счет перешейка и правой доли, мягкая. При глотании свободно смещается. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД- 18 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, 1 тон на верхушке усилен. Пульс - 118 ударов в минуту, ритмичный. АД - 155/60 мм рт. ст., патологии со стороны желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы нет.
В	1	Сформируйте и обоснуйте диагноз
Э		Болезнь Грейвса, тиреотоксикоз средней степени тяжести. Эндокринная офтальмопатия. Диагноз «Болезнь Грейвса» установлен на основании данных анамнеза (болна около 3 месяцев, заболевание связывает со стрессовой ситуацией), жалоб больной (постоянное сердцебиение, мышечную слабость, снижение массы тела на 3 кг за последние 6 месяцев при повышенном аппетите, одышка при ходьбе, плаксивость); объективных данных (тёплые, влажные кожные покровы, увеличение щитовидной железы до 2 ст., тахикардия - 118 ударов в минуту, высокое пульсовое давление (155/60 мм рт. ст.) Эндокринная офтальмопатия выставлена на основании умеренно выраженного двустороннего экзофтальма.
Р2	отлично	Диагноз поставлен правильно
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Хорошо - диагноз неполный, не выставлена и не обоснована эндокринная офтальмопатия (умеренно выраженный двусторонний экзофтальм). Удовлетворительно - диагноз неполный, не выставлены и обоснованы степень тяжести тиреотоксикоза (средней степени) и эндокринная офтальмопатия (умеренно выраженный двусторонний экзофтальм).
Р0	неудовлетворительно	Диагноз не поставлен в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
В	2	Назовите и обоснуйте причины, провоцирующие развитие данного заболевания
Э	-	Причины, провоцирующие развитие данного заболевания, следующие: 1) Наследственный фактор. Часто болезнь наблюдается в кругу семьи; 2) Недостаточное поступление йода с едой и питьем. Когда его мало, происходит рост числа тиреоцитов; 3) Принадлежность к женскому полу. Как было установлено, женщины страдают от диффузного зоба чаще, чем мужчины;

		<p>4) Прием препаратов йода без врачебного контроля, переизбыток этого элемента в организме не менее опасен, чем и его недостаток;</p> <p>5) Аутоиммунные состояния, к которым можно отнести склеродермию, ревматоидный артрит, диабет. На фоне сбоя иммунной системы может пострадать щитовидная железа, её поражение включается в общую реакцию иммунитета;</p> <p>6) Возраст до 40 лет – ещё один фактор, повышающий риск развития болезни. Чаще всего она манифестирует тогда, когда иммунитет человека силен и активен;</p> <p>7) Продолжительные стрессовые ситуации, психологические потрясения, приводящие к нервному истощению, становятся причинами развития болезни. На этом фоне нарушается нервная регуляция, которая важна для нормального функционирования железы;</p> <p>8) Все факторы, влияющие на снижение иммунных сил: переохлаждение, вредные привычки, повышенные физические нагрузки;</p> <p>9) Хирургические манипуляции со щитовидной железой. Удаленный узел может стать толчком к разрастанию тканей органа.</p> <p>У нашей больной факторами, провоцирующими заболевание являются пол, возраст, стрессовые ситуации, частые ангины.</p>
P2	отлично	Причины названы 1-9_
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный: не указан 4 Удовлетворительно - ответ неполный: не указаны 7, 8, 9
P0	неудовлетворительно	Названы только 1,3
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
Э		<p>Пациентке рекомендовано:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ щитовидной железы для подтверждения наличия диффузного зоба, определения объёма щитовидной железы. 2. Определение уровня гормонов ТТГ, Т4 свободного, Т3 свободного (для подтверждения тиреотоксикоза). 3. Определение антител к рецептору ТТГ (с целью дифференциальной диагностики с другими аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы). 4. ЭКГ (определение степени тяжести тиреотоксикоза). 5. Учитывая анамнез (частые ангины), наличие субфебрилитета – общий анализ крови, определение С-реактивного белка
P2	отлично	План обследования составлен полностью (1-4)
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный, не указано – 3 Удовлетворительно - ответ неполный: не указаны – 1, 3, 4
P0	неудовлетворительно	Ответ неполный: указан 5
В	4	Обоснуйте схему лечения.

Э		<p>Учитывая небольшие размеры щитовидной железы, впервые диагностированную болезнь Грейвса, показана консервативная терапия тиреостатиками:</p> <p>1) Тиамазол в суточной дозе 30-40 мг, при достижении эутиреоидного состояния постепенный переход на поддерживающие дозы 5-15 мг/сутки или на режим «блокируй и замещай» (использование относительно высоких доз тиреостатиков совместно с тироксином).</p> <p>2) При лечении тиреостатиками контроль лейкоцитарной формулы периферической крови 1 раз в 7-10 дней, так как возможно развитие агранулоцитоза.</p> <p>3) Совместно с тиреостатиками назначают бета-адреноблокаторы (Атенолол 50-100 мг/сутки, Анаприлин 80-120 мг/сутки), которые купируют тахикардию и вегетативную симптоматику, через 2-4 недели бета-адреноблокаторы медленно отменяют.</p> <p>4) Лечение поддерживающими дозами тиреостатиками продолжается от 1,5 до 2 лет, после чего препараты отменяют.</p> <p>5) При отсутствии эффективности от консервативной терапии возможно назначение радиодтерапии или хирургического лечения.</p>
P2	отлично	Выбрана правильная схема лечения (1-5)
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный: не указана 4 Удовлетворительно - ответ неполный: не указаны 3,4,5.
P0	неудовлетворительно	Ответ неполный: только даны принципы лечения без уточнения дозировки
B	5	Назовите и обоснуйте критерии эффективности проводимой терапии
Э		<p>Эффективность лечения оценивают по клиническим и лабораторным показателям.</p> <p>1) Клинически отсутствуют симптомы тиреотоксикоза (нормализация пульса, АД, стабилизация веса, исчезновение расстройств нервной системы).</p> <p>2) Уровень Т3, Т4 в пределах нормы. Уровень ТТГ может быть длительное время снижен. Его определение целесообразно спустя несколько месяцев после стойкой нормализации.</p> <p>3) Контроль эффективностью лечения (тиреоидные показатели, антитела к рецептору ТТГ и УЗИ щитовидной железы 1 раз в квартал на протяжении первого года лечения).</p>
P2	отлично	Критерии эффективности проводимой терапии правильно обоснованы (1-3)
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - Ответ неполный: не указан 1. Удовлетворительно - ответ неполный: не указаны 1, 3
P0	неудовлетворительно	Критерии эффективности проводимой терапии обоснованы неправильно
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	...

