

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования
 «Кемеровский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации
 (ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)



ТВЕРЖДАЮ:
 Проректор по учебной работе
 К.М.В., доцент Шевченко О.А.
 « 30 » 06 20 16 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Специальность 31.05.02 «Педиатрия»
Квалификация выпускника врач-педиатр общей практики
Форма обучения очная
Факультет педиатрический
Кафедра-разработчик рабочей программы педиатрии и неонатологии

Семестр	Трудоёмкость		Лекций, ч	Лаб. практикум, ч	Практ. занятий ч	Клинических практ. занятий ч	Семинаров, ч	СРС, ч	КР, ч	Экзамен, ч	Форма промежуточного контроля (экзамен/зачет)
	зач. ед.	ч.									
ХII	2	72	12			36		24			зачет
Итого	2	72	12			36		24			зачет

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Цели и задачи освоения дисциплины.

1.1.1. Целями освоения дисциплины являются формирование у студентов профессионального мышления и поведения, практических навыков и умений, необходимых для оказания врачебной помощи детям с патологией эндокринной системы. Основная задача дисциплины по выбору «Детская эндокринология» состоит в изучении причины, патогенеза, особенностей диагностики и дифференциального диагноза патологии эндокринной системы у детей разного возраста, принципов лечения, оказания неотложной помощи, реабилитации и профилактики этих заболеваний.

1.1.2. **Задачи дисциплины:** стимулирование интереса к выбранной профессии; развитие практических навыков; **формирование целостного представления** об этиологии и патогенезе основных заболеваний эндокринной системы у детей, их клинических проявлениях, особенностях течения в разных возрастных группах, возможных осложнениях, современных методах их диагностики, пренатальной диагностики, принципах дифференциальной диагностики, основных методах лечения, неотложной помощи, возможных исходах, прогнозе, мерах профилактики эндокринных заболеваний и их осложнений;

выработка умений: распознавать основные симптомы и симптомокомплексы эндокринной патологии; назначить стандартные методы обследования, направленные на верификацию нозологии; проводить дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами; интерпретировать результаты обследования, ставить предварительный диагноз, назначать объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; формулировать клинический диагноз согласно принятой классификации и обосновывать его согласно диагностическим критериям; назначить питание с учетом течения болезни, возрастных особенностей больного и медикаментозную терапию, назначить программу реабилитационных, профилактических мероприятий;

обучение приёмам клинического обследования детей разного возраста с патологией эндокринной системы как с типичным, так и осложненным течением; составления плана стандартного (клинического, лабораторного, функционального, инструментального) обследования детей и подростков; интерпретации результатов современных лабораторных, функциональных, инструментальных методов обследования; использования алгоритма постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам; назначения современных программ терапии, включающих диетотерапию, медикаментозные методы лечения у данной группы больных; владения теоретической и практической базой для дальнейшего обучения на этапе последипломного образования.

1.2. Место дисциплины в структуре ООП ВПО

1.2.1. Дисциплина относится к дисциплинам по выбору вариативной части Блока 1.

1.2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:

Правоведение

Знания: основ законодательства РФ, федеральных законов и нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и охраны здоровья граждан Российской Федерации.

Умения: осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе правовых норм, соблюдать законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

Биохимия

Знания: основных биохимических процессов в организме человека в норме и при патологии.

Умения: интерпретировать результаты биохимических анализов биологических сред.

Гистология, эмбриология, цитология

Знания: основных закономерностей развития органов эндокринной системы в норме, критические периоды их закладки, возможные нарушения развития.

Микробиология, вирусология

Знания: основных возбудителей инфекционных заболеваний эндокринной системы.

Умения: интерпретировать результаты бактериологических, вирусологических и серологических исследований биологических сред.

Фармакология

Знания: лекарственных средств, используемых при патологии эндокринной системы, их фармакодинамику и фармакокинетику, нежелательные лекарственные реакции.

Умения: назначать лекарственные средства при патологии эндокринной системы с учетом возрастных особенностей.

Навыки: расчет дозы основных лекарственных средств, применяемых при патологии эндокринной системы у детей разного возраста.

Патологическая анатомия,

клиническая патологическая анатомия

Знания: особенностей патоморфологии при патологии эндокринной системы, возрастные особенности у детей.

Умения: интерпретировать результаты патоморфологических исследований при этой патологии.

Патофизиология, клиническая патофизиология

Знания: основных закономерностей патологии человека, патогенеза патологии эндокринной системы.

Умения: анализировать закономерности функционирования органов и систем при разных нозологических формах патологии эндокринной системы.

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

Умения: оценить динамику демографических показателей, оценка эффективности работы ЛПУ

Навыки: работа с медицинской документацией, её правильное оформление, проведение статистической обработки медицинских данных.

Оториноларингология

Знания: этиологии, патогенеза и особенности клинической картины заболеваний ЛОР-органов у больных с патологией эндокринной системы.

Умения: интерпретировать данные объективного и лабораторно-инструментального исследований ЛОР-органов у детей с патологией эндокринной системы.

Офтальмология

Знания: этиологии, патогенеза и особенности клинической картины патологии органов зрения у детей с патологией эндокринной системы.

Умения: интерпретировать данные объективного и лабораторно-инструментального исследований органов зрения у детей с патологией почек.

Медицинская реабилитация

Знания: основ саногенеза и реабилитации при заболеваниях эндокринной системы.

Навыки: назначение программ реабилитации при патологии эндокринной системы у детей разного возраста.

Пропедевтика детских болезней

Знания: основных симптомов и синдромов при патологии эндокринной системы у детей разного возраста.

Умения: интерпретация данных объективного обследования детей с патологией эндокринной системы.

Навыки: объективное обследование детей разного возраста с патологией эндокринной системы.

Поликлиническая и неотложная педиатрия

Знания: принципов профилактической медицины, организации врачебной помощи детям на амбулаторно-поликлиническом этапе, диспансерного наблюдения и профилактики при патологии эндокринной системы, этиологии, патогенеза, особенностей клинической картины, принципов первой врачебной помощи на догоспитальном этапе.

Умения: организация наблюдения и проведения профилактических

мероприятий у больных с патологией эндокринной системы на участке, в организованных коллективах, интерпретация данных объективного и лабораторно-инструментального обследования у этой группы больных на догоспитальном этапе.

Навыки: работа с медицинской документацией в амбулаторно-поликлинических ЛПУ, диспансерное наблюдение больных с патологией эндокринной системы, вакцинопрофилактика, назначение плана обследования, дифференциальной диагностики, лечения этой группы детей на догоспитальном этапе.

Факультетская педиатрия, эндокринология

Знания: этиология и патогенез наиболее распространенных нозологических форм заболеваний эндокринной системы детского возраста; их типичные (классические) клинические проявления и течение у детей и подростков; современные методы их диагностики, лечения и профилактики.

Умения: распознавать основные симптомы и симптомокомплексы заболеваний эндокринной системы у детей; определить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза; провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами; поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз согласно принятой классификации; разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом возраста ребенка, использовать методы немедикаментозного лечения; провести реабилитационные мероприятия.

Навыки: клиническое обследование детей различного возраста для выявления патологии заболеваний эндокринной системы в их классическом типичном проявлении; составление плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования детей и подростков; интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов обследования; алгоритм постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам; расчет дозы основных лекарственных средств, используемых в педиатрической практике, в зависимости от возраста пациента; проведение профилактических мероприятий в зависимости от возраста детей.

Поликлиническая и неотложная педиатрия

Знания: принципов профилактической медицины, организации врачебной помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе детям с патологией эндокринной системы, диспансерного наблюдения и профилактики, этиологии, патогенеза, особенностей клинической картины и диагностики неотложных состояний у детей, принципов первой врачебной помощи и неотложной терапии на догоспитальном этапе.

Умения: организация наблюдения и проведения профилактических

мероприятий больным с патологией эндокринной системы на участке, в организованных коллективах, интерпретация данных объективного и лабораторно-инструментального обследования при острых и обострении хронических заболеваний на догоспитальном этапе, диагностика и лечение неотложных состояний.

Навыки: работа с медицинской документацией в амбулаторно-поликлинических ЛПУ, диспансерное наблюдение больных детей с патологией эндокринной системы, проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в детских коллективах, вакцинопрофилактика, первая врачебная помощь при неотложных состояниях, назначение плана обследования, дифференциальной диагностики, лечения при острых и обострениях у детей хронических заболеваний на догоспитальном этапе.

В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие виды профессиональной деятельности:

1. Медицинская.
2. Организационно-управленческая.
3. Научно-исследовательская.

1.3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В процессе освоения данной дисциплины программы специалитета студент формирует следующие общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции при освоении ОП ВО, реализующей ФГОС ВО:

Компетенции		Краткое содержание и структура компетенции. Характеристика обязательного порогового уровня			
Код	Содержание компетенции (или её части)	Иметь представление	Знать	Уметь	Владеть
ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	об абстрактном мышлении, анализе, синтезе	методы анализа, синтеза	абстрактно мыслить, проводить анализ, синтез	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ОК-4	способность действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	о нестандартных ситуациях, готовности нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	нестандартные ситуации, с целью готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения
ОПК-1	готовность решать стандартные задачи профессиональной	о решении стандартных задач профессиональной	стандартные задачи профессиона	решать стандартные задачи	готовностью решать

	деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	льной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
ОПК-3	способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	об основах экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности
ОПК-4	способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности	об этических и деонтологических принципах в профессиональной деятельности	этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
ОПК-5	способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	об анализе результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	методы анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок

ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	о ведении медицинской документации	методы и формы ведения медицинской документации	вести медицинскую документацию	готовностью к ведению медицинской документации
ОПК-8	готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	о медицинском применении лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	медицинское применение лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК-9	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	об оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	методы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
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	о современных лабораторно-инструментальных, патолого-анатомических методах исследования, морфологическом анализе биопсийного материала больных	методы проведения физикального осмотра и современные лабораторно-инструментальные методы диагностики	проводить опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, интерпретировать результаты гистологических, эндоскопических исследований, лабораторной и функциональной диагностики, написать медицинскую карту стационарного больного ребенка и подростка	целенаправленным сбором анамнеза; анализом жалоб пациента, клиническим обследованием пациентов различного возраста
ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,	об основных патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний,	Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний,	определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы,	способностью к определению у пациентов основных патологически

	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>синдромы 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.</p>	<p>х 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.</p>
ПК-8	<p>способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>о тактике ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>
ПК-9	<p>готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>о ведение и лечение пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>методики и методы ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>осуществлять ведение и лечение пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>
ПК-10	<p>готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>об оказании первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не</p>	<p>методы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,</p>	<p>оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающ</p>	<p>готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических</p>

		требующих экстренной медицинской помощи	не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	ихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	об оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	методы и объем оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	оказывать скорую медицинскую помощь детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1.4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость всего		Семестры	
	в зачетных единицах (ЗЕ)	в академических часах (ч)	Трудоемкость по семестрам (ч)	
			11	12
Аудиторная работа, в том числе:	1,34	48		48
Лекции (Л)	0,34	12		12
Лабораторные практикумы (ЛП)				
Практические занятия (ПЗ)				
Клинические практические занятия (КПЗ)	1,0	36		36
Семинары (С)				
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе НИРС	0,66	24		
Промежуточная аттестация:	зачет (3)			зачет (3)
Итого	2	72		

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость модуля дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 часа.

1.1. Учебно-тематический план дисциплины

п/п	Наименование разделов и тем	С е м е с т р	Всего часов	из них:					СРС	Формы теку- щего конт- роля
				аудиторные часы						
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С		
1.	Неотложные состояния у детей с сахарным диабетом.	12	12	2			5		3	УО-1, ПР-1, ПР-2, ПР-3, ПР-4
2.	Дифференциальная диагностика гипогликемий у детей.	12	9	1			5		3	УО-1, ПР-1, ПР-2, ПР-4
3.	Дифференциальная диагностика зоба, гипер-, гипотиреоза у детей. Тиреотоксический криз. Йододефицитные состояния у детей.	12	9	2			5		3	УО-1, ПР-1, ПР-2, ПР-4
4.	Дифференциальная диагностика нарушений роста у детей.	12	6	1			4		3	УО-1, ПР-1, ПР-2, ПР-3, ПР-4
5.	Дифференциальная диагностика нарушений полового развития у детей.	12	9	1			4		3	УО-1, ПР-1, ПР-2, ПР-3, ПР-4
6.	Дифференциальная диагностика гипокальциемии у детей.	12	9	2			4		3	УО-1, ПР-1, ПР-2, ПР-4
7.	Метаболический синдром у детей и подростков.	12	12	2			5		3	УО-1, ПР-1, ПР-2, ПР-3, ПР-4
8.	Нарушения водно-электролитного обмена у детей (несахарный диабет).	12	6	1			4		3	УО-1, ПР-1, ПР-2, ПР-4
Всего			72	12			36		24	

Условные обозначения:

УО – устный опрос: собеседование (УО-1), зачет по дисциплине (УО-3);
 (ПР) – письменные работы: тесты (ПР-1), рефераты (ПР-2), академическая история болезни (ПР-3), учебные задачи (ПР-4)

1. Структура и содержание дисциплины

2.2. Лекционные (теоретические) занятия

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела дисциплины	Количество часов	Семестр	Результат обучения, формируемые компетенции
1	Неотложные состояния у детей с сахарным диабетом.	Кетоацидотическая, гиперосмолярная, лактоацидотическая комы: причины, патогенез, клиника, диф. диагностика, факторы риска, неотложная помощь, возможные исходы, прогноз, профилактика.	2	12	ПК-5, ПК-6, ПК-8 – ПК-11
2.	Дифференциальная диагностика гипогликемий у детей.	Определение, причины, патогенез, клинические симптомы, диагностика, неотложная помощь, возможные исходы, прогноз, профилактика. Дифференциально-диагностический алгоритм.	1	12	ПК-5, ПК-6, ПК-8 – ПК-11
3	Дифференциальная диагностика зоба, гипер-, гипотиреоза у детей. Тиреотоксический криз. Йододефицитные состояния у детей.	Критерии оценки размеров, функции щитовидной железы, причины, классификация зоба (ВОЗ), гипо- и гипертиреоза, группы риска, клинико-параклиническая диф. диагностика (диффузно-токсический зоб, токсическая аденома, йод-индуцированный тиреотоксикоз, транзиторный тиреотоксикоз новорожденных, хронический лимфитарный, подострый, острый тиреоидиты), лечение, исход, прогноз. Тиреотоксический криз – причины, клиника, диагностика, неотложная помощь, профилактика. Тактика педиатра в профилактике йододефицитных состояний.	2	12	ПК-5, ПК-6, ПК-8 – ПК-11
4	Дифференциальная диагностика нарушений роста у детей.	Определение (низкорослость, высокорослость), причины, патогенез, клинические симптомы, диагностика, диф. диагностика, лечение, исходы, прогноз. Тактика педиатра.	2	12	ПК-5, ПК-6, ПК-8 – ПК-11
5.	Дифференциальная диагностика нарушений полового развития у детей.	Определение (задержка полового развития, преждевременное половое развитие), причины, уровни регуляции, патогенез, классификация, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, исходы, прогноз. Тактика педиатра.	1	12	ПК-5, ПК-6, ПК-8 – ПК-11

6.	Дифференциальная диагностика гипокальциемии у детей.	Определение, причины, патогенез, классификация, клинические симптомы, диагностика, диф. диагностика, неотложная помощь, возможные исходы, прогноз.	1	12	ПК-5, ПК-6, ПК-8 – ПК-11
7.	Метаболический синдром у детей и подростков.	Определение, эпидемиологические данные, клиника, классификация, критерии диагностики, группы риска, лечение, прогноз, профилактика.	2	12	ПК-5, ПК-6, ПК-8 – ПК-11
8.	Нарушения водно-электролитного обмена у детей (несахарный диабет).	Определение, классификация, клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.	1	12	ПК-5, ПК-6, ПК-8 – ПК-11
Итого:			12		

2.3. Лабораторные практикумы - не предусмотрены учебной программой.

2.4. Практические занятия - не предусмотрены учебной программой.

2.5. Клинические практические занятия

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Содержание клинических практических занятий	Кол-во часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
1	Неотложные состояния у детей с сахарным диабетом.	Дифференциальная диагностика диабетических ком: кетоацидотическая, гиперосмолярная, лактоацидотическая, причины, патогенез, клиника, , факторы риска, неотложная помощь, возможные исходы, прогноз, профилактика.	5	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11
2	Дифференциальная диагностика гипогликемий у детей.	Определение гипогликемии, причины, патогенез, клинические симптомы в зависимости от возраста, диагностика, неотложная помощь, возможные исходы, прогноз, профилактика. Дифференциально-диагностический алгоритм.	4	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11
3	Дифференциальная диагностика зоба, гипер-, гипотиреоза, у детей. Тиреотоксический криз. Йододефицитные состояния у детей.	Критерии оценки размеров, функции щитовидной железы, причины, классификация зоба (ВОЗ), гипо- и гипертиреоза, группы риска, клинико-параклиническая диф. диагностика (диффузно-	4	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Содержание клинических практических занятий	Кол-во часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
		<p>токсический зоб, токсическая аденома, йод-индуцированный тиреотоксикоз, транзиторный тиреотоксикоз новорожденных, хронический лимфocитарный, подострый, острый тиреоидиты), лечение, исход, прогноз.</p> <p>Тиреотоксический криз – причины, клиника, диагностика, неотложная помощь, профилактика. Тактика педиатра в профилактике йододефицитных состояний.</p>				
4	Дифференциальная диагностика нарушений роста у детей.	<p>Определение (низкорослость, высокорослость), уровни регуляции, причины, патогенез, клинические симптомы, диагностика, диф. диагностика, лечение, исходы, прогноз. Тактика педиатра.</p>	4	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11
5	Дифференциальная диагностика нарушений полового развития у детей.	<p>Определение (гипогонадизм, задержка полового развития, преждевременное половое развитие), причины, уровни регуляции, патогенез, классификация, клинические симптомы в зависимости от возраста, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, исходы, прогноз. Тактика педиатра.</p>	5	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11
6	Дифференциальная диагностика гипокальциемии у детей (эндокриннозависимые варианты).	<p>Определение, причины, патогенез, классификация, клинические симптомы, диагностика, диф. диагностика, неотложная помощь, возможные исходы, прогноз.</p>	4	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11
7	Метаболический синдром у детей и подростков.	<p>Определение, эпидемиологические данные, клиника, классификация, критерии диагностики, группы риска, лечение, прогноз, профилактика.</p>	5	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Содержание клинических практических занятий	Кол-во часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
8	Нарушения водно-электролитного обмена у детей (несахарный диабет).	Определение, классификация, уровни регуляции, клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.	5	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОК-5, ОК-6, ОК-8, ОК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11
Итого:			36	12	ПР-2	

Условные обозначения:

УО – устный опрос: собеседование (УО-1), зачет по дисциплине (УО-3);

(ПР) – письменные работы: тесты (ПР-1), рефераты (ПР-2), академическая история болезни (ПР-3), учебные задачи (ПР-4)

2.6. Семинары – не предусмотрены учебной программой.

2.6. Самостоятельная работа студентов

ВИДЫ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАБОТ (СРС)

1. Проработка учебного материала (конспекты лекций, учебная литература, дополнительная литература на электронных носителях).
2. Поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации.
3. Решение ситуационных клинических задач.
4. Написание рефератов и оформление презентаций.
5. Работа с тестами для самоконтроля.
6. Анализ конкретных клинических ситуаций (анализ параклинических исследований, дифференциально-диагностический алгоритм)

1.1. Самостоятельная работа студентов

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Вид СРС	Кол-во часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
1	Неотложные состояния у детей с сахарным диабетом.	1,2,3,5,6	4	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОК-5, ОК-6, ОК-8, ОК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11
2	Дифференциальная диагностика гипогликемий у детей.	1,2,3,5,6	2	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОК-5, ОК-6, ОК-8, ОК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Вид СРС	Кол-во часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
3	Дифференциальная диагностика зоба, гипер-, гипотиреоза, у детей. Тиреотоксический криз. Йододефицитные состояния у детей.	1,2,3,5,6	4	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11
4	Дифференциальная диагностика нарушений роста у детей.	1,2,3,5,6	2	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11
5	Дифференциальная диагностика нарушений полового развития у детей.	1,2,3,5,6	3	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11
6	Дифференциальная диагностика гипокальциемии у детей (эндокриннозависимые варианты).	1,2,3,5,6	3	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11
7	Метаболический синдром у детей и подростков.	1,2,3,5,6	3	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11
8	Нарушения водно-электролитного обмена у детей (несахарный диабет).	1,2,3,5,6	3	12	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК8 – ПК-11
Итого:			24	12	ПР-2	

3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

3.1. Виды образовательных технологий

1. Лекции – визуализации.
2. Клинические практические занятия с элементами визуализации.
3. Решение тестовых заданий и клинических задач, анализ параклинических исследований.
4. Работа с дополнительной литературой на электронных носителях.
Написание рефератов.

Лекционные занятия проводятся в специально выделенных для этого помещениях – лекционном зале. Все лекции читаются с использованием мультимедийного сопровождения и подготовлены с использованием программы Microsoft Power Point. Каждая тема лекции утверждается на совещании кафедры. Лекций хранятся на электронных носителях в учебно-методическом кабинете и могут быть дополнены и обновлены.

Клинические практические занятия проводятся на кафедре в учебных комнатах, в палатах детского нефрологического отделения (с эндокринными койками) и отделения острых респираторных инфекций КОКБ. Часть практических занятий проводится с мультимедийным сопровождением, цель которого – демонстрация клинического материала из архива кафедры. Архивные графические файлы хранятся в электронном виде, постоянно пополняются и включают в себя (мультимедийные презентации по теме занятия, рентгенограммы, фотографии пациентов, схемы, таблицы, альбомы).

На клиническом практическом занятии студент может получить информацию из архива кафедры, записанную на электронном носителе (или ссылку на литературу) и использовать ее для самостоятельной работы. Визуализированные и обычные тестовые задания в виде файла в формате MS Word, выдаются преподавателем для самоконтроля и самостоятельной подготовки студента к занятию.

В образовательном процессе на кафедре используются:

1. Информационные технологии – обучение в электронной образовательной среде с целью расширения доступа к образовательным ресурсам, объективного контроля и мониторинга знаний студентов: обучающие компьютерные программы, тестирование.
2. Case-study – анализ реальных клинических случаев, имевших место в практике, и поиск вариантов лучших решений возникших проблем: клинические ситуационные задачи, разработанные кафедрой педиатрии и неонатологии; клинический разбор больных.
3. Игра – ролевая имитация студентами реальной профессиональной деятельности с выполнением функций врача и пациента: ролевые учебные игры «Врач – пациент», «Консилиум».
4. Контекстное обучение – мотивация студентов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретным знанием и его применением: обучение с использованием синдромно-нозологического принципа.
5. Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности студента за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения: курация больных с написанием фрагмента истории болезни.
6. Междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи: объяснение механизмов возникновения симптомов на основе знаний, полученных при изучении фундаментальных дисциплин.

7. Опережающая самостоятельная работа – изучение студентами нового материала до его изучения в ходе аудиторных занятий.
8. Мастер-классы: передача мастером ученикам опыта, мастерства, искусства, чаще всего путём прямого и комментированного показа приёмов работы: демонстрация методик субъективного и объективного исследования пациента.

3.2. Занятия, проводимые в интерактивной форме

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется стандартом (должен составлять не менее 20%) и фактически составляет 33 % от аудиторных занятий, т.е. 12 часов.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебных занятий	Кол-во час	Методы интерактивного обучения	Кол-во час
1	Неотложные состояния у детей с сахарным диабетом.	КПЗ	5	Работа в команде Case-study Контекстное обучение Проблемное обучение Обучение на основе опыта	2
2	Дифференциальная диагностика гипогликемий у детей.	КПЗ	4	Работа в команде Case-study Контекстное обучение Проблемное обучение Обучение на основе опыта	1
3	Дифференциальная диагностика зоба, гипер-, гипотиреоза, у детей. Тиреотоксический криз. Йододефицитные состояния у детей.	КПЗ	5	Работа в команде Case-study Контекстное обучение Обучение на основе опыта	2
4	Дифференциальная диагностика нарушений роста у детей.	КПЗ	4	Работа в команде Case-study Контекстное обучение Проблемное обучение Обучение на основе опыта	1
5	Дифференциальная диагностика нарушений полового развития у детей.	КПЗ	5	Работа в команде Case-study Контекстное обучение Обучение на основе опыта	2
6	Дифференциальная диагностика гипокальциемии у детей (эндокриннозависимые варианты).	КПЗ	4	Работа в команде Case-study Контекстное обучение Обучение на основе опыта	1
7	Метаболический синдром у детей и подростков.	КПЗ	5	Работа в команде Case-study Контекстное обучение Проблемное обучение Обучение на основе опыта	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебных занятий	Кол-во час	Методы интерактивного обучения	Кол-во час
8	Нарушения водно-электролитного обмена у детей (несахарный диабет).	КПЗ	4	Работа в команде Case-study Контекстное обучение Обучение на основе опыта	1
	Итого:		36		12

Основные виды интерактивных образовательных технологий

- 1. Информационные технологии** – обучение в электронной образовательной среде с целью расширения доступа к образовательным ресурсам (теоретически к неограниченному объему и скорости доступа), увеличения контактного взаимодействия с преподавателем, построения индивидуальных траекторий подготовки и объективного контроля и мониторинга знаний студентов.
- 2. Работа в команде** – совместная деятельность студентов в группе под руководством лидера, направленная на решение общей задачи путем творческого сложения результатов индивидуальной работы членов команды с делением полномочий и ответственности.
- 3. Case-study** – анализ реальных проблемных ситуаций, имевших место в соответствующей области профессиональной деятельности, и поиск вариантов лучших решений.
- 4. Игра** – ролевая имитация студентами реальной профессиональной деятельности с выполнением функций специалистов на различных рабочих местах.
- 5. Проблемное обучение** – стимулирование студентов к самостоятельному приобретению знаний, необходимых для решения конкретной проблемы.
- 6. Контекстное обучение** – мотивация студентов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретным знанием и его применением.
- 7. Обучение на основе опыта** – активизация познавательной деятельности студента за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения.
- 8. Индивидуальное обучение** – выстраивание студентом собственной образовательной траектории на основе формирования индивидуальной образовательной программы с учетом интересов студента.
- 9. Междисциплинарное обучение** – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи.
- 10. Опережающая самостоятельная работа** – изучение студентами нового материала до его изучения в ходе аудиторных занятий.
- 11. Дискуссия** (от лат. discussio — рассмотрение, исследование) — обсуждение какого-либо спорного вопроса, проблемы; спор. Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность.

12.Круглый стол - форма публичного обсуждения или освещения каких-либо вопросов, когда участники высказываются в определенном порядке; совещание, обсуждение чего-либо с равными правами участников.

13.Тренинги (англ. training от train — обучать, воспитывать) — метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Виды и формы контроля знаний

Результаты освоения (знания, умения, владения)	Виды контроля	Формы контроля	Охватываемые разделы	Коэффициент весомости
	УО	УО-1	1-8	0,1
		УО-3	1-7	0,2
	ПР	ПР-1	1-7	0,1
		ПР-3	1,4,5,7	0,2
		ПР-4	1-7	0,2
		ПР-2	1-8	0,2
Итого:				1,0

Условные обозначения:

УО – устный опрос: собеседование (УО-1), зачет по дисциплине (УО-3);

(ПР) – письменные работы: тесты (ПР-1), рефераты (ПР-2), академическая история болезни (ПР-3), учебные задачи (ПР-4)

4.2. Контрольно-диагностические материалы.

Пояснительная записка по процедуре проведения итоговой формы контроля, отражающая все требования, предъявляемые к студенту.

4.2.1. Список вопросов для подготовки к зачёту или экзамену (в полном объёме):

1. Острые осложнения сахарного диабета. Диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома. Клинико-лабораторная характеристика стадий ДКА. Неотложная помощь при кетоацидозе, кетоацидотической коме.
2. Дифференциальный диагноз кетоацидотической комы с гиперосмолярной, лактоацидотической и гипогликемической комой. Особенности неотложной помощи при гиперосмолярной, лактоацидотической комах.

3. Гипогликемии у детей, определение, причины, патогенез, клинические симптомы, диагностика, диф. диагностика с кетоацидотической, гиперосмолярной, лактиацдотической комами, неотложная помощь, возможные исходы, прогноз, профилактика. Дифференциально-диагностический алгоритм гипогликемии у детей.
4. Дифференциальная диагностика гипер-, гипотиреоза у детей. Критерии оценки размеров, функции щитовидной железы, причины, классификация, клинико-параклиническая диф. диагностика (диф. токсический зоб, токсическая аденома, йодиндуцированный тиреотоксикоз, транзиторный тиреотоксикоз новорожденных, хрон. лимфоцитарный, подострый, острый тиреоидиты), лечение, исход, прогноз. Дифференциальная диагностика зоба.
5. Врожденный гипотиреоз, причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Гипотиреоидная кома, причины, патогенез, клиника, диф. диагностика с до коматозными состояниями (уремической и др.), принципы неотложной помощи
7. Диффузный токсический зоб. Эпидемиология. Этиология. Патогенез основных симптомов. Клиника. Лечение.
8. Тиреотоксический криз Причины, патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, возможные исходы, профилактика.
9. Дифференциальная диагностика нарушений роста у детей. Определение (низкорослость, высокорослость), причины, уровни регуляции, патогенез, клинические симптомы, диагностика, диф. диагностика, лечение, исходы, прогноз.
10. Метаболический синдром. Определение, клиника, классификация, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
11. Хроническая надпочечниковая недостаточность, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (плановая заместительная терапия, тактика в условиях стресса).
12. Острая надпочечниковая недостаточность. Патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, исходы, профилактика.
13. Дифференциальная диагностика нарушений полового развития у детей. Определение (задержка полового развития, преждевременное половое развитие), причины, уровни регуляции, патогенез, классификация, клинические симптомы, диагностика, диф. диагностика, лечение, исходы, прогноз.
14. Дифференциальная диагностика гипокальциемий у детей. Определение, причины, патогенез, классификация, клинические симптомы, диагностика, диф. диагностика, неотложная помощь, возможные исходы, прогноз.
15. Нарушения водно-электролитного обмена у детей (несахарный диабет). Определение, клиника, классификация, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.

4.2.2. Тестовые задания предварительного контроля (примеры):

4.2.3. Тестовые задания текущего контроля (примеры):

4.2.4. Тестовые задания промежуточного контроля (примеры): -

Выберите один правильный ответ

10. С чего начинается неотложная помощь больному ДКА?

- 1) введение соды
- 2) инсулинотерапия
- 3) введение препаратов калия
- 4) регидратация

11. Регидратацию больному ДКА начинают с введения:

- 1) 0,9% р-ра NaCl
- 2) 1% р-ра глюкозы
- 3) 5% р-ра глюкозы
- 4) 10% р-ра NaCl
- 5) 0,45% р-ра NaCl

2. Назовите клинические проявления тиреотоксического криза:

- а) брадикардия
 - б) мерцательная аритмия
 - в) низкое систолическое АД
 - г) высокое пульсовое АД
 - д) судороги
- 1) б в г 2) б г д 3) а г д

12. Больному с ДКА и клиникой гиповолемического шока в течение первого часа оказания неотложной помощи необходимо ввести следующий объем жидкости:

- 1) 5 мл/кг
- 2) 10 мл/кг
- 3) 30 мл/кг

13. При проведении инфузионной терапии больному в возрасте 7 лет с ДКА суточный объем жидкости составляет:

- 1) 1000 мл
- 2) 2000 мл
- 3) 3000 мл

14. При проведении инфузионной терапии больному в возрасте 14 лет с ДКА суточный объем жидкости составляет:

- 1) 1000 мл
- 2) 2000 мл
- 3) 3000 мл

15. Первая доза инсулина для больного 12 лет с 8-летним стажем СД 1 типа в стадии декомпенсированного кетоацидоза составляет:

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1) 0,1 ед/кг | 3) 1 ед/кг |
| 2) 0,06-0,08 ед/кг | 4) 0,5 ед/кг |

19. Назовите показания для перевода с в/в введения инсулина на п/к у больного с диабетической комой:

- 1) гликемия менее 14 ммоль/л + ацидоз
- 2) гликемия менее 14 ммоль/л + отсутствие кетоацидоза
- 3) гликемия менее 11,1 ммоль/л + отсутствие кетоацидоза

23. С целью профилактики ДВС-синдрома больному с кетоацидотической комой следует назначить:

- 1) фраксипарин
- 2) дексаметазон
- 3) лазикс

**4.2.5. Ситуационные клинические задачи для текущего контроля
(примеры):**

Задача №1

Мальчик, возраст 3 нед. родился от 5 беременности 2 родов (1 – м/а, 2 – выкидыша на ранних сроках), беременность протекала с угрозой прерывания в 5-6 нед. и 28-30 нед., лечилась в стационаре, гемоглобин у мамы на всем протяжении беременности 92-104 г/л, токсикоз – во второй половине, работала бухгалтером. Ребенок родился с массой 2150 г длиной 44 см при сроке гестации 36 недель. Поступил в отделение с жалобами на «шумное» дыхание, беспокойство, тремор подбородка, срыгивания, нарушения сна. Объективно: рост – 45 см, масса тела – 2300 г, дефицит подкожно-жирового слоя, цианоз носогубного треугольника, выражена гипервозбудимость, тремор подбородка, конечностей, крик пронзительный, стридорозное нерегулярное дыхание, живот вздут, при его пальпации – выраженная негативная реакция, печень + 2,5 см; «+» симптомы Хвостека, Труссо, Эрба. По внутренним органам без особенностей. Параклинически: эр. – $4,7 \cdot 10^{12}$ /л, Нв – 122 г/л, Le – $6,5 \cdot 10^9$ /л, э-1, п-3, с-37, л-55, м-5, СОЭ – 11 мм/ч; кальций крови – 1,89 ммоль/л, фосфор – 1,47 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 288 ЕД/л, ионизированный кальций – 0,71 ммоль/л.

Вопросы:

1. Оцените тяжесть состояния ребенка, и чем она обусловлена?
2. Оцените анамнез, выделите неблагоприятные факторы.
3. Определите все группы риска ребенка.
4. Оцените физическое развитие ребенка.
5. Выделите все симптомы и синдромы (расшифруйте их).
6. Оцените параклинику?
7. Сформулируйте клинический диагноз по классификации и обоснуйте его согласно диагностическим критериям?
8. Какие заболевания необходимо включить в круг дифференциальной диагностики и почему?
9. Что обозначает ионизированный кальций?
10. Что включают симптомы Хвостека, Труссо, Эрба?
11. Распишите план обследования больного.
12. Ваша лечебная тактика?

Задача № 2.

Мальчик 10 лет, обратился с жалобами на избыточную массу тела, повышенный аппетит, головные боли. АД никогда не измеряли. В рационе преобладают макаронные изделия, любит жаренный картофель, бутерброды, сладости.

Объективно: рост 142 см, масса 62 кг. Подкожно-жировой слой распределен равномерно. ОТ 99 см, ОБ 98 см. Толщина жировой складки на уровне пупка до 6 см, на груди - до 4 см, гинекомастия. Стрии (розовые) на бедрах, пояснице, животе. Вторичные половые признаки отсутствуют. Выражен дистальный гипергидроз. АД 140/80 мм рт.ст.

Из амбулаторной карты выявлено, что родился с массой 2300 г; 3 мес. назад на глазном дне с обеих сторон - вены полнокровные, артерии сужены. Мать – 31 год, масса 97 кг, СД 2 типа. У бабушки по линии матери: ожирение, гипертоническая болезнь, боли в суставах.

Из лабораторных исследований: Сахар крови натощак - 5,8 ммоль/л.

Вопросы:

1. Оценить физическое развитие.
2. Дайте заключение по анамнезу.
3. Какие дополнительные сведения необходимо собрать?

4. Рассчитайте масса-ростовой коэффициент, ИМТ ($\text{кг}/\text{м}^2$), процент избыточной массы, индекс ОТ/ОБ, оцените ОТ по перцентильным таблицам. Какова их диагностическая значимость?
5. Сформулируйте диагноз по классификации, обоснуйте его согласно диагностическим критериям.
6. Какие заболевания включите в круг дифференциальной диагностики и почему?
7. Дайте заключение по картине глазного дна. Какие дополнительные исследования необходимо назначить?
8. Тактика ведения? Укажите уровень целевого АД?

Эталон ответа к задаче № 2

1. Физическое развитие среднее (рост фактический – 142 см, рост должнств. – 135,6 ± 5,3 см, дисгормональное, за счет избытка массы 65% (масс тела факт. – 62 кг, масса долж. – 34,2 ± 3,3 кг, ожирение 2 степени).

2. Выделены следующие отягощающие по основному заболеванию факторы:
 - алиментарный фактор (избыточное потребление жиров и легкоусвояемых углеводов);

- отягощенная наследственность по ожирению и инсулинорезистентности (ИР) (в семье: СД 2 типа, ожирение, гипертоническая болезнь, артропатия);

- низкий (менее 2,5 кг) вес при рождении;

- нарушение углеводного обмена (нарушение гликемии натощак).

3. Необходимые дополнительные сведения: рост при рождении, прибавка массы тела в первые месяцы жизни, масса тела в 1 год, наличие отягощенной наследственности по нарушению пуринового обмена (МКБ, подагра, ранний остеохондроз, обменная нефропатия).

4. масса-ростовой коэффициент? (нет данных роста при рождении), масса тела менее 2,5 кг относится к факторам риска гиперцеллюлярного (многоклеточного) ожирения, т.к. у этих детей повышен уровень ростового фактора ИФР-1, который способствует размножению адипоцитов. $\text{ИМТ} = 62 / (1,42)^2 = 31 \text{ кг}/\text{м}^2$ – позволяет определить степень риска сердечно-сосудистых и метаболических осложнений. Процент избыточной массы тела составляет - 65%. $\text{ОТ} > 90$ перцентиль (ОТ долж. – 77,7 см, индекс $\text{ОТ}/\text{ОБ} = 99/98 = 1,01$, что соответствует висцеро-абдоминальному типу жировоголожения, который является диагностическим критерием МС).

5. Диагноз: Ожирение 3 степени, экзогенно-конституциональное, прогрессирующее течение. Осложненное симптоматической АГ. Нарушение гликемии натощак. Группа высокого риска метаболического синдрома и СД 2 типа.

Диагноз выставлен на основании: избытка массы тела - 65%, повышенного ИМТ (ИМТ долж. на 97 перцентиль = 21,2 $\text{кг}/\text{м}^2$). Генез ожирения подтверждает наличие гиперфагии, углеводный и жировой перекорм, конституциональный фактор – отягощенная наследственность по ожирению, наличие синдрома АГ (головная боль, повышение САД до 140 мм рт.ст., наличие ангиопатии сетчатки по гипертоническому типу); параклинически – тощаковая гипергликемия (норма < 5,6 ммоль/л). О высоком риске метаболического синдрома и СД 2 свидетельствуют: низкий вес при рождении, висцеро-абдоминальный тип жировоголожения, наличие АГ, нарушения углеводного обмена, отягощенная наследственность по ИР.

6. В круг дифференциальной диагностики следует включить: МС (но данный диагноз ставится после 11 лет, а в настоящее время, несмотря на совокупность его диагностических критериев, ставим группу риска МС; Эссенциальную АГ (дебют); гиперпролактинемия (учитывая гинекомастию); дизэнцефальное ожирение (учитывая наличие симптомов, характерных для поражения дизэнцефальной области – стрии, АГ, гинекомастия, выраженный гипергидроз, гиперфагия).

7. Картина на глазном дне соответствует ангиопатии сетчатки по гипертоническому типу. Необходимые дополнительные исследования: липидный профиль, глюкозотолерантный тест (с нагрузкой 1,75 г/кг, но не более 75 г), мочевая кислота крови, ИРИ, с-пептид, пролактин, HbA1c, ЭХО-КГ, СМАД.

8. Тактика ведения: редуцированная диета, физические нагрузки (спортивная секция легкой атлетики, лыжи, плавание), ингибиторы АПФ в минимальной терапевтической дозе на 3 мес (т.к. есть ангиопатия сетчатки) – энап по 2,5 мг 2 раза в день (утро, вечер) под контролем АД, целевой уровень САД /ДАД, согласно перцентильным таблицам 90 и 95 перцентиль САД /ДАД (рост соответствует 75 перцентилю) – 117-121/76-80 мм рт.ст. После получения результатов дополнительных исследований решить вопрос о назначении метформина (сиофор).

4.2.6. Список тем рефератов:

1. Гипогликемия у детей. Классификация, клиника и диагностические критерии в зависимости от возраста. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Дальнейшая тактика.
2. Сольтертяющий синдром у детей. Причины, клиника, диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Дальнейшая тактика.
3. Формы нарушения углеводного обмена. Диагностические критерии. План обследования. Дифференциальная диагностика. Тактика педиатра.
4. Дифференциальная диагностика ком. Диагностические критерии диабетических ком. Неотложная помощь при кетоацидотической коме.
5. Гипокальциемия у детей. Дифференциально-диагностический алгоритм. Эндокринзависимые формы гипокальциемии. Неотложная помощь. Дальнейшая тактика.
6. Дифференциальная диагностика зоба у детей. Йододефицитные состояния. Тактика педиатра.
7. Инсулинорезистентность (ИР) – определение, причины, классификация, клинические проявления, прогноз. Диагностические критерии ИР. Медикаментозная коррекция.
9. Несахарный диабет. Дифференциальная диагностика синдрома полиурии и полидипсии.
10. Острая надпочечниковая недостаточность. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, исходы, профилактика. Гиперкалиемия, клинические проявления, причины.

Критерии оценок по дисциплине

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в РС	Оценка итоговая
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне	A	100-96	5 (5+)

понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.			
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	В	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	С	90-86	4 (4+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	С	85-81	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако, допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	Д	80-76	4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	Е	75-71	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	Е	70-66	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	Е	65-61	3 (3-)

<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотна. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p>	<p>Фх</p>	<p>60-41</p>	<p>2 Требуется передача</p>
<p>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.</p>	<p>Ф</p>	<p>40-0</p>	<p>2 Требуется повторное изучение материала</p>

4.3. Оценочные средства, рекомендуемые для включения в фонд оценочных средств итоговой государственной аттестации (ГИА)

4.3.1. Вопросы, рекомендуемые для подготовки к Государственной итоговой аттестации по дисциплине «Детская эндокринология»:

1. Эндокринопатии новорожденных, обусловленные нарушениями функции щитовидной железы и коры надпочечников. Клиника, диагностика, лечение.
2. Гипогликемии, причины, клинические аспекты, диагностика, лечение.
3. Нарушения обмена фенилаланина, клиническая картина, диагностика, лечение.
4. Наследственные гиперлипидемии, синдром Лоуренса-Муна-Барде-Бидля, клинические формы, диагностические критерии.
5. Ожирение у детей. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
6. Нарушения роста у детей. Гипофизарный нанизм. Гигантизм. Дифференциальный диагноз, лечение.
7. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Сахарный диабет. Уровень заболеваемости. Клиника, диагностика, осложнения, лечение, диспансеризация.
9. Диабетическая (кетоацидотическая) и гипогликемическая комы. Причины, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
10. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
11. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Неотложная помощь, лечение, прогноз.
12. Нарушения половой дифференцировки, основные формы. Клиника, дифференциальный диагноз. Тактика врача в вопросах определения пола, деонтология.
13. Изосексуальные нарушения полового развития, диагностика, лечение.

14. Гипотиреоз. Уровень заболеваемости. Классификация, особенности проявления в периоде новорожденности и в раннем возрасте. Диагностика, лечение, прогноз.

15. Диффузный токсический зоб. Клиника, диагностика, лечение. Тиреотоксический криз, неотложная помощь.

4.3.2. Тестовые задания по дисциплине «Детская эндокринология» (включены в сборники тестовых заданий «Государственный аттестационный экзамен по специальности Педиатрия»), всего 10 вариантов тестов, включающих по 100 тестовых заданий.

Пример тестовых заданий:

002. О возможной недостаточности функции половых желез свидетельствует отсутствие вторичных половых признаков у мальчиков:

1. 11 лет
2. 13,5 лет
3. 15 лет
4. 18 лет

006. Задержка роста, обусловленная церебрально-гипофизарным нанизмом, наиболее часто диагностируется:

1. при рождении
2. на первом году жизни
3. в 2-4 года
4. в пубертате

068. Для диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников необходимым является определение:

1. лутеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов
2. 17-оксипрогестерона в крови
3. инсулина, С-пептида
4. тиреотропного гормона, тироксина

088. Для вторичного гипотиреоза характерно:

1. повышение уровня ТТГ
2. снижение уровня ТТГ
3. нормальный уровень ТТГ

4.3.3. Примеры задач по дисциплине «Детская эндокринология» для Государственного итогового аттестационного экзамена по специальности «Педиатрия»):

Задача № 1- 1.

Мальчик, 5 лет, с жалобами на половое оволосение и увеличение половых органов, изменение тембра голоса, угревую сыпь.

Анамнез заболевания: с конца второго года жизни мама отметила увеличение полового члена и оволосение в области лобка. Со 3-го года жизни мальчик стал быстро прибавлять в массе и росте. В последующем размеры полового члена увеличились, появилось оволосение подмышечных впадин. С 4-х летнего возраста голос стал грубым, появилась гипертрофия перстневидного хряща, угревая сыпь на лбу. Последнее время появились эрекция и поллюция.

Анамнез жизни: мальчик от I беременности, протекавшей с гестозом (отеки, повышение артериального давления). Роды срочные. Масса при рождении 3700 г, длина 52 см, закричал сразу.

Объективно: масса – 35 кг, длина – 147,5 см. Кожные покровы бледные. Стигмы дисэмбриогенеза: низко расположенные уши, аномалия ушных раковин, готическое небо, гипертелоризм глаз, курчавые волосы, короткая шея и пальцы рук. Телосложение диспропорциональное: большая голова, длинное туловище, короткие конечности, хорошо развиты мышцы плечевого пояса. Имеется оволосение подмышечной и лобковой областей. На лбу и верхней части спины угревая сыпь. Выступает перстневидный хрящ. Голос низкий, грубый. Грудная клетка широкая, таз узкий. Подкожная складка на уровне пупка 1 см. ЧСС - 79 в минуту, ЧД - 22 в минуту, АД – 100/60 мм рт.ст. Живот доступный пальпации, безболезненный.

Половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке, их размер, согласно тестикулометрии, соответствует 12-13 годам, половой член увеличен на 8 см, имеется пигментация и складчатость мошонки. У мальчика выражена половая возбудимость, поллюции.

Анализ крови: Эр - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нб - 138 г/л, Le - $8,1 \times 10^9/л$, п - 2, с - 48, л - 47, м - 3, СОЭ 6 мм/час.

Костный возраст: соответствует 12-13 годам.

17-KS - 25 мкмоль/сут (норма: $6,9 \pm 0,4$), 17-OKS - 2,2 мкмоль/сут (норма $2,0 \pm 0,4$).

Вопросы:

1. Сделайте заключение по анамнезу и выделите факторы, относящиеся к основному заболеванию?
2. Оцените результаты лабораторных исследований?
3. Выделите основные клинические синдромы, укажите их этиопатогенез?
4. Какие заболевания включите в круг дифференциальной диагностики и почему?
5. Сформулируйте диагноз по классификации и обоснуйте его согласно диагностическим критериям?
6. Какие дополнительные исследования необходимо назначить?
7. Назовите принципы лечения данного заболевания?

Задача №1-2.

Девочка, 12 лет, поступила в отделение с жалобами на плаксивость, раздражительность, сердцебиение, выраженную потливость, похудание.

Анамнез заболевания: полгода назад впервые заметила видимое на глаз увеличение щитовидной железы. Появилось ощущение сердцебиения, приступы профузной потливости. Девочка стала очень раздражительна и плаксива, похудела на 4,5 кг при повышенном аппетите. Месяц назад появилось ощущение "кома" в горле, затруднения при глотании твердой пищи, субфебрильная температура.

Анамнез жизни: девочка от I беременности. Роды в срок, без осложнений. Масса при рождении – 3600 г, длина – 52 см. Перенесенные заболевания: ОРВИ 5-6 раз в год, острый бронхит, ветряная оспа в 4 года, краснуха в 5 лет, трижды – гнойная ангина. Мама – 34 года, имеет узел в щитовидной железе, отец – 38 лет, страдает ревматоидным артритом.

Объективно: Девочка эмоционально лабильна, плаксива, на осмотр реагирует негативно, раздражительна. Астенического телосложения, масса тела – 32 кг, рост – 148 см. Имеется экзофтальм, дрожание век при смыкании, редкое мигание, усиленный блеск глаз, пигментация век. Отмечается частый, мелкий тремор пальцев выпрямленных рук. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь, выражена диффузная потливость. Щитовидная железа видна на глаз, симптом «толстой шеи», при пальпации плотноватая, безболезненная, однородная. Дыхание везикулярное. Отмечается усиленный верхушечный толчок. Тоны сердца ясные, ритмичные, громкие. Акцент II тона над легочной артерией. На верхушке и в т. Боткина – функциональный систолический шум, не связанный с тоном. ЧСС 136 в минуту, ЧД 24 в минуту, АД 135/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный.

Анализ крови: Эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, Нб – 132 г/л, Le - $7,2 \times 10^9/л$, э - 2, п - 3, с - 65, л - 27, м - 3, СОЭ - 18 мм/час.

Гормональный профиль: Т3 - 44,3 нмоль/л (N 12-24), свободный Т4 - 32 нмоль/л (N 12-26), ТТГ - 0,2 мкМЕ/мл (N 0,4-3,5).

Холестерин крови – 2,2 ммоль/л.

УЗИ щитовидной железы: суммарный объем железы - $18,5 \text{ см}^3$ (норма до 6 см^3), эхоструктура диффузно неоднородная, экзогенность понижена.

Вопросы:

1. Оцените данные анамнеза и выделите неблагоприятные факторы?
2. Оцените результаты лабораторных исследований?
3. Выделите основные клинические синдромы и укажите их этиопатогенез?
4. Сформулируйте диагноз по классификации и обоснуйте его согласно диагностическим критериям?
5. Какие заболевания включите в круг дифференциальной диагностики?
6. Распишите план обследования при данном заболевании?
7. Назначьте лечение данному больному? Укажите показания к оперативному лечению?

Задача № 1-32

Девочка 14 лет, обратилась с жалобами на аменорею в течение 7 месяцев, отёчность век, губ, выраженную слабость, снижение памяти.

Объективно: рост – 156 см, масса – 42,5 кг. Кожа бледная, с субиктеричным оттенком, мелко-пластинчатое шелушение локтей, голеней. Лицо одутловатое, пастозность век, губ, кончика носа. Волосы сухие, тусклые, последние 3-4 месяца отмечается их значительное выпадение. Appetit снижен. Со стороны бронхо-легочной системы без особенностей. Перкуторно границы сердца: правая – кнутри от правой парастеральной линии, верхняя – верхний край III ребра, левая – на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Аускультативно: ЧСС 60-62 в мин., глухость сердечных тонов, на верхушке (с р. max. в V точке) выслушивается функциональный систолический шум, не связанный с тоном. Пальпация кишечника умеренно болезненная, метеоризм. Печень - + 2 см из-под края рёберной дуги. Стул через 3-4 дня оформленный. Половая формула: $Ma2 P1 Ax1 Me0$.

Щитовидная железа визуально-пальпаторно – II степени (согласно классификации ВОЗ). УЗИ щитовидной железы: суммарный объем железы – $15,8 \text{ см}^3$ (норма на площадь поверхности тела $/S(m^2)$ – до $8,4 \text{ см}^3$). Отмечается диффузная неоднородность эхоструктуры, в обеих долях мелкие до 2-3 мм в диаметре гипозоногенные включения. Кровоток в железе не нарушен. Регионарные лимфоузлы не увеличены

Вопросы:

1. Оцените физическое и половое развитие.
2. Выделите клинические синдромы (расшифруйте их согласно представленным симптомам).

3. Что означает 2 степень щитовидной железы? Оцените результаты УЗИ щитовидной железы?
4. Сформулируйте клинический диагноз по классификации и обоснуйте его согласно диагностическим критериям.
5. Какие заболевания необходимо включить в круг дифференциальной диагностики?
6. Распишите план обследования.
7. Какие результаты ожидаете получить?
8. Лечение (препарат, курс, критерии эффективности)?
9. План диспансерного наблюдения на педиатрическом участке.

Задача №1-41.

Машиной «скорой помощи» в детское инфекционное отделение доставлен ребёнок в возрасте 1,5 мес. с жалобами: на многократную рвоту в течение суток (периодически фонтаном), отказ от еды, многократный жидкий стул, беспокойство, на этом фоне появились судороги.

Ребенок родился при сроке гестации 38 недель, с массой 3300, длиной тела 51 см. Беременность первая, протекала с ранним токсикозом, угрозой прерывания в 20 недель, ОРВИ в 3 триместре. Оценка по Апгар 7/8 баллов. К груди приложен через 30 минут после рождения. Выписан из родильного дома на 6 сутки, с массой 3100. Диагноз при выписке: «Аномалия развития половых органов - гипоспадия, крипторхизм». В течение последней недели ухудшился аппетит, появились срыгивания, последние 2 дня - рвота, не связанная с приемом пищи, стул до 10 раз в сутки - водянистый, желтого цвета, с «непереваренными» комочками.

Состояние ребенка тяжелое, выражен эксикоз, адинамия, резкая мышечная гипотония. Масса тела - 2870 г. Черты лица заострены, глаза запавшие. Кожа смуглая, мраморная, с цианотичным оттенком, дряблая. Подкожно-жировой слой практически отсутствует. Большой родничок запавший. Дыхание 52 в мин., поверхностное. Сердечные тоны глухие, 100 в мин., АД 55/30 мм рт.ст. Живот мягкий, гипотоничный, доступен глубокой пальпации. Печень на 3 см ниже края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Строение наружных гениталий по интерсексуальному типу («паспортный пол» - мужской): половой член длиной 2 см, наружное отверстие уретры открывается у корня полового члена, уrogenитальный синус, мошонка гипоплазирована, яички не пальпируются. Стул жидкий, без патологических примесей, постоянно подтекает.

Общий анализ крови : эр. $5,8 \times 10^{12}/л$, Нв 198 г/л, лейкоциты $11,0 \times 10^9/л$, Э-5%, П-2%, С-30%, Л-56%, М-7%, СОЭ 3 мм/ч.

Биохимическое исследование сыворотки крови: общий белок - 78 г/л, калий - 6,21 ммоль/л, натрий - 115 ммоль/л, глюкоза - 1,8 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 84 - 86 в мин., регистрируются AV - блокады I-II степени.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте Ваш диагноз? Какова причина заболевания? Каков патогенез клинических проявлений заболевания?
3. Дайте трактовку лабораторных данных. Чем обусловлены изменения?
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? Их ожидаемый результат?
5. Какие заболевания включите в круг дифференциальной диагностики?
6. В какое отделение нужно госпитализовать ребенка?
7. Окажите неотложную помощь ребенку? Укажите принципы лечения данного заболевания.
8. Каков истинный пол ребенка? Какой пол должен быть выбран в качестве паспортного? Дайте обоснование.

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Информационное обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
	ЭБС:	
	Электронная библиотечная система «Консультант студента» Электронная библиотека медицинского вуза : [Электронный ресурс]. – М. : Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2015. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru – карты индивидуального доступа.	1 по договору
	Электронная библиотечная система «Национальный цифровой ресурс «Руконт» / ИТС «Контекстум» [Электронный ресурс]. – М. : Консорциум «Контекстум», 2015. – Режим доступа: http://www.ruscont.ru через IP-адрес академии.	1 по договору
	Справочная правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М., 2015. – Режим доступа: http://www.consultant.ru через IP-адрес академии.	1 по договору
	Электронная правовая система для Специалистов в области медицины и здравоохранения «Медицина и здравоохранение» / ИСС «Кодекс» [Электронный ресурс]. – СПб. : Консорциум «Кодекс», 2015. – Режим доступа: сетевой офисный вариант по IP-адресу академии.	1 по договору
	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР». – М., 2015. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru в Научной библиотеке КемГМА – через IP-адрес академии.	1 по договору
	Интернет-ресурсы: Сайты медицинских издательств 1. Издательство «Медицина» - www.medlit.ru 2. Издательский дом «Русский врач» (журналы «Врач», «Фармация», книги серии «Практическому врачу») - www.rusvrach.ru 3. Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины) - www.iramn.ru 4. Издательский дом «Практика» (переводная медицинская литература) - www.practica.ru 5. Издательский дом «Гэотар-МЕД» (учебная литература для базисного и постдипломного образования врачей) - www.geotar.ru 6. «Медиасфера» - www.mediasphera.aha.ru 7. Издательство «Media Medica» — www.consilium-medicum.ru Электронные версии журналов 1. «Педиатрия»: www.pediatrjournal.ru 2. «Врач и информационные технологии»: www.idmz.ru itmz@mednet.ru 3. «Вопросы современной педиатрии»: www.pediatr-russia.ru 4. «Казанский медицинский журнал»: http://www.kcn.ru/tat_en/science/kazmed/index.html 5. «Профилактика заболеваний и укрепление здоровья»: www.mediasphera.aha.ru/profil/prof-mn.htm 6. «Российский вестник перинатологии и педиатрии»: http://www.pedklin.ru/ 7. «Русский медицинский журнал»- http://www.rmj.ru/	
	Программное обеспечение: компьютерная программа тест контроль для самостоятельной работы студентов	5
	Компьютерные презентации: Лекции Клинические случаи	8
	Электронные версии конспектов лекций:	8
	Учебные фильмы:	

5.2. Учебно-методическое обеспечение модуля дисциплины

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМА	ГРИФ	Число экз., выделяемое библиотекой на данный поток студентов	Число студентов на данном потоке
	Основная литература				
	Запруднов, А.М. Детские болезни : учебник: в 2 т. [Электронный ресурс] / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитонова. - 2-е изд., перераб. и доп. - 2013. - URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru Т.1. - 768 с. Т. 2. - 752 с.		МО и Науки РФ	30	30
	Детские болезни: учеб. для студентов мед.вузов / [Л.К. Баженова и др.]; под ред. А.А. Баранова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1006 с.	616-053.2/7		30	30
	Дополнительная литература				
	Дедов, И.И. Справочник детского эндокринолога : справочное издание / И. И. Дедов, В. А. Петеркова. - Москва : Литтерра, 2014. - 524 с.	616-053.2/7 Д 263		2	30
	Григорьев, К.И. Педиатрия : справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 808 с.	616-053.2/7 Г 834		1	30
	Профилактическая педиатрия : руководство для врачей / Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова. - М. : Союз педиатров России, 2012. - 692 с.	616-053.2/7 П 842		1	30
	Лильин, Е. Т. Детская реабилитология : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / Е. Т. Лильин, В. А. Доскин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2011. - 640 с.	616-053.2/7 Л 578		1	30
	Александрович, Ю. С. Неотложная педиатрия : учебное пособие / Ю. С. Александрович, В. И. Гордеев, К. В. Пшениснов. - СПб. : СпецЛит, 2010. - 568 с.	616-053.2/7 А 466		1	30
	Педиатрия. Национальное руководство [Комплект] : в 2-х т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 - Т. I : учебное пособие с приложением на компакт-диске / Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1024 с. Т. II : учебное пособие с приложением на компакт-диске / Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1024 с.	616-053.2/7 П 240		13	30
	Руководство по детской эндокринологии : научное издание / пер. с англ. В. А. Петерковой ; под ред. Чарльз Г. Д. Брука, Р. С. Браун. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 341 с.	616-053.2/7 Р 851		1	30
	Педиатрия. Клинические рекомендации / гл. ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. :	616-053.2/7 П 240		28	30

	ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 432 с.				
	Эндокринология [Комплект] : национальное руководство с приложением на компакт-диске / Ассоциация медицинских обществ по качеству ; под. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1072 с.	616.4 Э 645		28	30
	Молочный, В. П. Педиатрия: неотложные состояния у детей : справочное издание / В. П. Молочный, М. Ф. Рзякина, Н. Г. Жила. - 3-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2008. - 414 с.	616-053.2/7 М 759		1	30

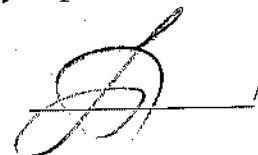
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование кафедры	Вид помещения (учебная аудитория, лаборатория, компьютерный класс)	Местонахождение (адрес, наименование учреждения, корпус, номер аудитории)	Наименование оборудования и количество, год ввода в эксплуатацию	Вместимость, чел.	Общая площадь Помещений, Используемых в учебном процессе
1.	2.	3.	4.	5.	6.
Кафедра педиатрии неонатологии	Учебная комната № 2	ГУЗ КОКБ пр. Октябрьский, 22 Корпус 4	Доска грифельная-1, стол - 10, стул - 19; 2008г	19	103,4 кв.м
	Учебная комната № 5		Доска грифельная-1, стол - 10, стул - 19; 2008г	19	
	Учебная комната № 7		Доска грифельная-1, стол - 10, стул - 19; 2008г	19	
	компьютерный класс		Мультимедийный проектор - 1 шт. (2008), Ноутбук - 1 шт. (2011 г) Операционная система - Linux Стол компьютерный - 3 (2008г.), Стол -письменный 10 (2008г.), стул - 16 (2008г.), компьютеры с ОС Linux -5 (2010г.), грифельная доска	16	
	ассистентская		Стол письменный-3 (2008г.), Стул поворотный- 3 (2008г.), Компьютер ISO 9001 (2010г.), Шкаф для бумаг - 2 (2013г.), Шкаф плательный-2 (2008г.)	3	
	кабинет профессора		Шкаф для бумаг-2 (2008г.), Шкаф плательный-1 (2008г.), Стол компьютерный-1 (2013г.), Стол письменный -1	1	

			2008г.), Стул поворотный-1 (2008г.), Компьютер с ОС Linex -1 (2013г.)		
	кабинет доцента		Шкаф для бумаг-3 (2008г.), Шкаф плательный-1 (2008г.), Стол компьютерный-1 (2013г.), Стол письменный -1 2008г.), Стул поворотный-1 (2008г.), Компьютер с ОС Linex -1 (2013г.)	1	
	кабинет зав. кафедрой		Шкаф для бумаг-2 (2008г.), Угловой сектор – 1 (2008г.), Стол письменный угловой-1 (2008г.), Тумба подкатная-1 (2008г.), Ноутбук Acer Aspire-1 (2013г.), Шкаф для одежды-1 (2008г.), Стул – 2 (2008г.).	1	

Рабочая программа дисциплины по выбору «Детская эндокринология» утверждена на кафедральном совещании, протокол № 2 от 26.10.2015 года.

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии д.м.н., проф. Ю.И.Ровда



Дата

Рецензия

ФВУ

на рабочую программу дисциплины по выбору «Детская эндокринология» для студентов педиатрического факультета 6 курса, направление подготовки (специальность) 31.05.02 - Педиатрия; форма обучения очная.

Программа подготовлена на кафедре педиатрии и неонатологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО Кемеровской государственной медицинской академии (КемГМА) Минздрава России проф. д.м.н. Миняйловой Н.Н., проф. д.м.н. Ровда Ю.И., доц., к.м.н. Строевой В.П.

Рабочая программа включает разделы: паспорт программы с определением цели и задач дисциплины (модуля, практики); место дисциплины в структуре основной образовательной программы; общую трудоемкость дисциплины; результаты обучения представлены формируемыми компетенциями; образовательные технологии; формы промежуточной аттестации; содержание дисциплины и учебно-тематический план; перечень практических навыков; учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля, практики).

В рабочей программе дисциплины (модуля, практики) по выбору «Детская эндокринология» указаны примеры оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций; критерии оценки текущего контроля знаний и промежуточной аттестации.

В тематическом плане дисциплины (модуля, практики) выделены внутридисциплинарные модули: Неотложные состояния у детей с сахарным диабетом; дифференциальная диагностика гипогликемий у детей; дифференциальная диагностика зоба, гипер-, гипотиреоза у детей; тиреотоксический криз, йододефицитные состояния у детей; дифференциальная диагностика нарушений роста у детей; дифференциальная диагностика нарушений полового развития у детей; дифференциальная диагностика гипокальциемии у детей; метаболический синдром у детей и

Рецензия

на рабочую программу дисциплины по выбору «Детская эндокринология» для студентов педиатрического факультета 6 курса, направление подготовки (специальность)

31.05.02 - Педиатрия; форма обучения очная.

Программа подготовлена на кафедре педиатрии и неонатологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО Кемеровской государственной медицинской академии (КемГМА) Минздрава России проф. д.м.н Миняйловой Н.Н., проф. д.м.н. Ровда Ю.И., доц. к.м.н. Строевой В.П.

Рабочая программа включает разделы: паспорт программы с определением цели и задач дисциплины (модуля, практики); место дисциплины в структуре основной образовательной программы; общую трудоемкость дисциплины; результаты обучения представлены формируемыми компетенциями; образовательные технологии; формы промежуточной аттестации; содержание дисциплины и учебно-тематический план; перечень практических навыков; учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля, практики).

В рабочей программе дисциплины (модуля, практики) по выбору «Детская эндокринология» указаны примеры оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций; критерии оценки текущего контроля знаний и промежуточной аттестации.

В тематическом плане дисциплины (модуля, практики) выделены внутродисциплинарные модули: Неотложные состояния у детей с сахарным диабетом; дифференциальная диагностика гипогликемий у детей; дифференциальная диагностика зоба, гипер-, гипотиреоза у детей, тиреотоксический криз, йододефицитные состояния у детей; дифференциальная диагностика нарушений роста у детей; дифференциальная диагностика нарушений полового развития у детей; дифференциальная диагностика гипокальциемии у детей; метаболический синдром у детей и подростков; нарушения водно-электролитного обмена у детей (несахарный диабет); что отвечает требованию современного ФГОС ВО.

Образовательные технологии обучения характеризуются не только общепринятыми формами (лекции, клиническое практическое занятие), но и интерактивными формами, такими как лекции с элементами визуализации, Case-study, ролевые учебные игры, контекстное обучение, междисциплинарное обучение, опережающая самостоятельная работа, тренинги, мастер-классы экспертов, работа в команде, дискуссии.

Таким образом, рабочая программа дисциплины (модуля, практики) полностью соответствует ФГОС ВО по специальности 31.05.02 - Педиатрия, типовой программе