

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



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе
 д.м.н., проф. В.В.В. Коськина Е.В.
 « 5 » 07 20 19 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
 ОРДИНАТУРЫ
 Б2.1 Эндокринология**

Специальность 31.08.53 «Эндокринология»
 Квалификация выпускника Врач-эндокринолог
 Форма обучения очная


Кафедра-разработчик рабочей программы Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
 Трудоёмкость: 1 год обучения 1188 ч/33 ЗЕТ базовая часть Б2.1 Эндокринология, 2 год обучения 1188 ч/33 ЗЕТ базовая часть Б2.1 Эндокринология)
 Продолжительность 22 нед

| Семестры | Трудоёмкость | | Занятия на базе практики, ч. | СР, ч. | Форма ПК (зачёт) |
|--------------|--------------|-------------|------------------------------|--------|------------------|
| | ЗЕТ | ч. | | | |
| 1 | 10,5 | 378 | - | 378 | |
| 2 | 31,5 | 1134 | - | 1134 | |
| 3 | 4,5 | 162 | - | 162 | |
| 4 | 19,5 | 702 | - | 1026 | Зачет |
| Итого | 66 | 2376 | | | |


Кемерово, 2019


Рабочая программа практики Б2.1 Эндокринология разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.53 Эндокринология, квалификация «Высшая», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1096 от 25 августа 2014 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии протокол № 8 от «19» апреля 2019г.

Заведующая кафедрой, д.м.н., доц.  / Н.В.Фомина
(подпись)


Рабочая программа согласована:

Заведующая библиотекой  Г.А. Фролова
«5» 07 2019 г.

Начальник управления
последипломной подготовки
специалистов  д.м.н., проф. В.Г. Мозес
«20» 06 2019 г.

Рабочая программа зарегистрирована в учебно-методическом управлении

Регистрационный номер 323

Начальник УМУ, д.м.н., проф.  Л.А. Леванова
«5» 07 2019 г.

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Цели и задачи освоения практики

- 1.1.1. Цель: Закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения клинического ординатора по специальности «Эндокринология», формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.
- 1.1.2. Задачи практики: стимулирование интереса к выбранной профессии; развитие практических навыков врача-эндокринолога; формирование целостного представления о этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении и профилактики эндокринных заболеваний, выработка умений выявлять симптомы и синдромы эндокринных заболеваний, проводить раннюю диагностику, лечение и профилактику эндокринных заболеваний среди населения.

1.2. Место практики в структуре ОПОП

- 1.2.1. Практика относится к базовой части ОПОП
- 1.2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками: высшее образование специалитет по специальности лечебное дело, педиатрия.
- 1.2.3. Прохождение практики необходимо для получения знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками: «Эндокринология», «Практика Эндокринология»

В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие виды профессиональной деятельности:

1. профилактическая
2. диагностическая
3. лечебная
4. реабилитационная

1.3. Компетенции, формируемые в результате освоения практики

| № п / п | Компетенции | | В результате изучения дисциплины обучающиеся должны | | | |
|------------------|-----------------------|---|--|--|--|--|
| | Код\вид | Содержание компетенции (или её части) | Знать | Уметь | Владеть | Оценочные средства |
| 1 | УК-1/универсальная | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | механизмы синдромов клинику, диагностику и лечение заболевания | проводить дифференциальную диагностику заболеваний, осуществлять индивидуальный подход к лечению больного, первичной и вторичной профилактике | алгоритмами диагностики, стандартами лечения заболеваний эндокринной системы, внутренних органов; методами медицинской и социальной статистики | Промежуточная аттестация: собеседование по разделам: 2-8 Оценка практических навыков по разделам: 3, 4, 5, 6, 7, 8. Ситуационные задачи №1,2,5,6,8,9,10,11,15,19,20,22-27,29,31-34,37,38,42 дневник/отчет |
| 2 | ПК-1/профилактическая | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникнове- | Основы здорового образа жизни и методы его формирования; принципы и особенности проведения оздоровительных мероприятий; порядок диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хр. забо- | проводить санпросвет. работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний; разрабатывать и реализовать программы формирования здорового образа жизни | проведением санпросвет. работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний; разработкой и реализацией программы формирования здорового образа жизни | Собеседование по разделам: 2-8 Ситуационные задачи №1,2,5,6,8,9,10,11,15,19,20,22-27,29,31-34,37,38,42 Оценка практических навыков по разделам: 3, 4, 5, 6, 7, 8. днев- |

| | | | | | | |
|---|-----------------------|---|---|---|---|--|
| | | ния 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 | леваниями; формы и методы санпросвет. работы среди пациентов | | | ник/отчет |
| 3 | ПК-2/профилактическая | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными | порядок организации профилактических осмотров и диспансеризации населения с эндокринной и соматической патологией | выделять группы риска по эндокринной и соматической патологии; организовывать профилактические медицинские осмотры на выявление эндокринных и соматических заболеваний среди населения; проводить профилактические мероприятия по сахарному диабету, эндемическому зубу среди населения | навыками проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов с эндокринной и соматической патологией | Оценка практических навыков по разделам: 3, 4, 5, 6, 7, 8. дневник/отчет |
| 4 | ПК-5 /диагности- | готовность к определению | Основные клиничес- | выявлять основные патоло- | алгоритмом дифференци- | Собеседование по |

| | | | | | | |
|---|---------------|--|---|--|--|---|
| | ческая | у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | кие проявления заболевания, осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов с заболеванием эндокринной системы; проводить осмотры и обследование пациентов с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания мед. помощи; интерпретировать и анализировать полученную информацию; обосновывать и планировать объем обследований | гические симптомы и синдромы заболеваний; поставить диагноз на основании диагностического исследования в области эндокринологии и терапии, умение анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем | альной диагностики; методикой клинического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики заболеваний эндокринологического профиля и патологических процессов | разделах: 2-8 Оценка практических навыков по разделам: 3, 4, 5, 6, 7, 8. дневник/отчет |
| 5 | ПК-б/лечебная | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической и терапевтической медицинской помощи | Порядок оказания мед. помощи при эндокринной патологии, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной мед помо- | Разработать план лечения пациентов с эндокринной патологией в соответствие с современными клиническими рекомендациями, обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного и хирурги- | Разработка плана лечения пациентов с эндокринной патологией, назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания, лекарственных препаратов, оценка эффективности и безопасности лекарственных | Собеседование по разделам: 2-8 Оценка практических навыков по разделам: 3, 4, 5, 6, 7, 8. дневник/отчет |

| | | | | | | |
|---|-----------------------|---|--|---|--|---|
| | | | щи, клинические рекомендации по оказанию мед помощи пациентам с эндокринной патологией, современные методы лечения, механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых для лечения пациентов с эндокринной патологией, принципы и методы хирургического лечения заболеваний эндокринной системы. | ческого лечения у пациентов с заболеваниями эндокринной системы, проводить мониторинг эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, определять медицинские показания и противопоказания к хирургическому лечению, назначать лечебное питание и лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями эндокринной системы. | препаратов, профилактика и лечение осложнений, побочных эффектов, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических и лечебных мероприятий, оказание медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях и заболеваниях эндокринной системы | |
| 6 | ПК-8/реабилитационная | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном | Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи и порядок оказания помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы, порядок оказания медицинской реабилитации, | Определять показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями эндокринной системы, разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, проводить мероприятия по медицинской реабилитации у | Составление плана и проведение мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях эндокринной системы, направление пациентов с заболеваниями эндокринной системы к врачам-специалистам для проведения мероприятий по медицин- | Собеседование по разделам: 2-8 Оценка практических навыков по разделам: 3, 4, 5, 6, 7, 8. дневник/отчет |

| | | | | | | |
|--|--|----------------|---|---|--|--|
| | | лечения | <p>методы медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями эндокринной системы, медицинские показания и противопоказания, механизмы действия мероприятий по медицинской реабилитации, способы предотвращения осложнений, побочных действий, нежелательных эффектов, возникших при оказании мероприятий по медицинской реабилитации, показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> | <p>пациентов с заболеваниями эндокринной системы, определять показания для направления к врачам-специалистам для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации</p> | <p>ской реабилитации, санаторно-курортного лечения, оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации,</p> | |
|--|--|----------------|---|---|--|--|

1.4. Объем и виды практики

| Вид учебной работы | Трудоемкость всего | | Семестры | | | |
|---|--|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| | в за- чет ных еди- ницах (ЗЕ) | в акаде- мических часах (ч) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | Трудоемкость по семестрам (ч) | | | |
| | | | | | | |
| Практические занятия на базе медицин- ской организации | | | - | - | - | - |
| Самостоятельная работа (СР), в том числе НИРС | | | 378 ч, 10,5 ЗЕТ | 1134 ч, 31,5 ЗЕТ | 162 ч, 4,5 ЗЕТ | 702 ч, 19,5 ЗЕТ |
| Промежуточная аттестация: | зачет (З) | | | | | |
| | экзамен (Э) | | | | | |
| Экзамен / зачёт | | | | | | зачет |
| ИТОГО | 66 | 2376 | | | | |

2. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Базовая медицинская организация для прохождения практики ГАУЗ КО КОКБ им. С.В. Беляева.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

Общая трудоемкость практики составляет 66 зачетных единиц, 2376 ч.

3.1. Учебно-тематический план практики, включая НИР

| № п/п | Наименование разделов и тем | Семестры | Всего часов | Виды учебной работы | |
|-----------------------------|---|----------|------------------------|---------------------|--|
| | | | | Аудиторные часы | СР |
| | | | | КПЗ | |
| 1 | Раздел 2-8. Эндокринология Курация больных эндокринологического профиля | 1 | 378ч, 10,5 ЗЕТ | | стационар эндокринологическое отделение КОКБ 378ч, 10,5 ЗЕТ |
| 2. | Курация больных эндокринологического профиля на амбулаторном приеме | 2 | 1134 ч, 31,5 ЗЕТ | | поликлиника КОКБ 1134 ч, 31,5 ЗЕТ |
| 3. | Курация больных эндокринологического профиля на амбулаторном приеме | 3 | 162 ч, 4,5 ЗЕТ | | поликлиники КОКБ 162 ч, 4,5 ЗЕТ |
| 4. | Курация больных эндокринологического профиля | 4 | 702 ч, 19,5 ЗЕТ | | стационар эндокринологическое отделение КОКБ 702 ч, 19,5 ЗЕТ |
| | Зачёт | | | | Дневник практики, зачет |
| Всего 2376 ч, 66 ЗЕТ | | | | | |

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРАКТИКИ

4.1. Формы отчетности по практике:

1. Дневник.
2. Истории болезни.
3. Рефераты.

4.1.1. Дневник практики

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»*

ДНЕВНИК

ПРАКТИКИ

« _____ »

Ординатора-эндокринолога

(фамилия, имя, отчество)

Место прохождения практики ГАУЗ КО КОКБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово.

(район, город, больница)

Сроки прохождения практики: с " ____ " _____ 20__ г. по " ____ "
_____ 20__ г.

Руководитель практики:

(ФИО преподавателя кафедры)

Практика зачтена с оценкой «_____»

(подпись преподавателя кафедры)

Кемерово 20_____

I. Характеристика лечебного учреждения, отделения.

II. Инструктаж по технике безопасности.

С инструкцией по технике безопасности ознакомлен

_____ (ФИО, подпись)

Инструктаж провел

_____ (должность, ФИО)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Печать лечебного учреждения

III. Перечень выполненной работы

| Дата / время | Перечень выполненной работы | Кол-во часов | Руководитель от медицинской организации |
|---------------------|------------------------------------|---------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Примечание: в дневнике, помимо ежедневной практической деятельности, отражается санитарно-просветительская работа ординатора, участие в научно-исследовательской работе, конференциях и др.

4.1.2. Сводный отчет по практике

Сводный отчёт по _____ практике

«_____»

Ординатора, проходившего

_____ практику с _____ по _____ 20__ г. на базе

_____ больницы _____

(наименование лечебного учреждения)
(города/района)

в _____ отделении

| Дата / время | <i>Отчет о выполненной работы</i> | Кол-во часов |
|-------------------------|--|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

4.1.3. Контрольно-диагностические материалы

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

Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ;
2. История развития эндокринологии как науки;
3. Организация эндокринологической службы в РФ;
4. Правовые основы эндокринологической помощи;
5. Организация работы главных городских и районных эндокринологов;
6. Правила учета лекарственных средств и принципы лекарственного обеспечения эндокринных больных;
7. Основные показатели, характеризующие состояние эндокринологической службы;
8. Основы врачебно-трудовой экспертизы;
9. Вопросы реабилитации эндокринных больных;
10. Основы деонтологии и врачебной этики;
11. Классификация гормонов;
12. Анатомо-физиологические особенности гипоталамо-гипофизарной системы, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, щитовидной железы; поджелудочной железы и ее инкреторного аппарата; околощитовидных желез, системы «гипоталамус-гипофиз-гонады»;
13. Особенности эндокринной регуляции процессов костного метаболизма;
14. Взаимодействие иммунной и эндокринной систем;
15. Основы медицинской генетики;
16. Фармакокинетика и фармакодинамика гормональных препаратов;
17. Акромегалия. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Соматотропная недостаточность. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Болезнь Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. АКТГ-эктопированный синдром и кортикостерома надпочечника. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Гипоталамический синдром пубертатного периода. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Несахарный диабет. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Синдром Пархона. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Нарушение секреции пролактина. Синдром галактореи-аменореи. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Экспертиза трудоспособности и реабилитации больных заболеваниями гипоталамо-гипофизарной системы
26. Вопросы эпидемиологии, классификации, этиологии и патогенеза сахарного

диабета 1 типа.

27. Вопросы эпидемиологии, классификации, этиологии и патогенеза сахарного диабета 2 типа.
28. Методы диагностики нарушений углеводного обмена
29. Кетоацидотическая кома. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
30. Гиперосмолярная кома. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Лактоацидотическая кома. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
33. Диабетическая ретинопатия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Диабетическая нефропатия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
35. Диабетическая нейропатия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Диабетическая макроангиопатия. Синдром диабетической стопы. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Сахарный диабет и беременность. Сахарный диабет у детей и подростков. Особенности течения, диагностики и лечения.
38. Вопросы лечения, профилактики и самоконтроля сахарного диабета 1 типа.
39. Вопросы лечения, профилактики и самоконтроля сахарного диабета 2 типа.
40. Экспертиза трудоспособности и реабилитации больных сахарным диабетом
41. Вопросы классификации заболеваний щитовидной железы
42. Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
43. Синдром тиреотоксикоза (токсическая аденома, многоузловой токсический зоб, йодиндуцированный тиреотоксикоз, ТТГ-обусловленный тиреотоксикоз, медикаментозный). Этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика и подходы к лечению.
44. Тиреотоксический криз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
45. Аутоиммунная офтальмопатия. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
46. Синдром гипотиреоза (первичный, вторичный, центральный, периферический). Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
47. Хронический аутоиммунный тиреоидит. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
48. Гипотиреоидная кома. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
49. Эутиреоидный зоб (диффузный и узловой). Йододефицитные заболевания. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
50. Опухоли щитовидной железы (доброкачественные, злокачественные). Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
51. Острый тиреоидит. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
52. Подострый тиреоидит. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
53. Заболевания щитовидной железы и беременность. Особенности течения.
54. Гиперпаратиреоз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
55. Гипопаратиреоз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
56. Гипокальциемический криз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Ле-

чение.

57. Гиперкальциемический криз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
58. Опухоли коры надпочечников (андростерома, эстрома). Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Синдром Конна. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
60. Опухоли коры надпочечников: инсиденталомы. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
61. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
62. Острая недостаточность коры надпочечников. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
63. Хроническая недостаточность коры надпочечников. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
64. Феохромоцитома. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
65. Синдром дисфункции яичников. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
66. Синдром поликистозных яичников. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
67. Эндокринные аспекты менопаузы. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
68. Опухоли яичников. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
69. Нарушения половой дифференцировки.
70. Гипогонадизм у мужчин. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
71. Мужское бесплодие. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
72. Эндокринные аспекты возрастных изменений мужского организма. Клиника. Диагностика. Лечение.
73. Гинекомастия. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
74. Опухоли яичек. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
75. Психосексуальные нарушения.
76. Клиника, дифференциальная диагностика, организация медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (гипертонический криз, инфаркт миокарда, отек легких, инсульт, астматический статус, черепно-мозговая травма, «острый живот», клиническая смерть, кровотечение);
77. Организация и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах, массовых поражениях людей;
78. Основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных болезней;
79. Основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний.
80. Пневмонии. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
81. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
82. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
83. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
84. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда.

85. Нарушения ритма и проводимости. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
86. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
87. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
88. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
89. Остеоартроз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
90. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Хронический гастрит. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
91. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
92. Хронический гепатит. Цирроз печени. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
93. Хронический гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
94. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
95. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
96. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
97. Железодефицитная анемия. В-12-дефицитная анемия. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
98. Апластическая анемия. Агранулоцитоз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
99. Острый лейкоз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
100. Хронический миелолейкоз. Лимфопролиферативные заболевания. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Гемодиатезы. Гемофилия. Геморрагический васкулит. Тромбоцитопеническая пурпура. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

1.1.1. Тестовые задания предварительного контроля (примеры):

Выберите один ответ

1. Инсулин вырабатывается в:

- а) α -клетках поджелудочной железы
- б) β -клетках поджелудочной железы
- в) δ -клетках поджелудочной железы
- г) РР-клетках поджелудочной железы

д) клетками APUD-системы кишечника

2. *Инсулин обладает следующим универсальным эффектом на обмен веществ:*

а) катаболическое действие

б) анаболическое действие

в) зависит от уровня адреналина

г) определенный эффект отсутствует

д) зависит от уровня кортизола

3. *Составной частью, какого гормона является С-пептид:*

а) предшественника кортизола

б) предшественника альдостерона

в) предшественника тестостерона

г) предшественника инсулина

д) предшественником АКТГ

4. *В сетчатой зоне коры надпочечников секретируется:*

а) глюкокортикостероиды

б) минералокортикоиды

в) половые гормоны

г) катехоламины

д) АКТГ

5. *Укажите, где в надпочечниках образуется альдостерон:*

а) клубочковой зоне

б) пучковой зоне

в) сетчатой зоне

г) мозговом веществе надпочечника

д) не синтезируется в надпочечниках

Эталонные ответы:

1-б 2-б 3-г 4-в 5-а

1.1.2. Ситуационные клинические задачи (примеры):

Задача №1

Больная К., 19 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на сухость во рту, жажду, полиурию, никтурию (до 10 раз за ночь), снижение веса за 1,5 месяца на 7 кг на фоне сохранного аппетита, выраженное сердцебиение, слабость в течение последних 3-4 месяцев.

Анамнез заболевания: заболевание началось месяц назад после перенесенного ОРВИ

Объективно: Сознание ясное. Выраженная кахексия, гипотрофия подкожно-жировой клетчатки, мышц. Рост 156 см, вес 33 кг. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен. Периферических отеков нет. Стрий, гирсутизма нет. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. В легких –ясный легочной звук, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 24/мин. Границы относительной сердечной тупости: правая- правый край грудины, верхняя- верхний край III ребра, левая- на 1 см кнутри от средне-ключичной линии, ЧСС 100 уд/мин, тоны ясные, ритмичные, АД 100/60 мм.рт.ст. Язык сухой, красный, чистый. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову: 10x9x7 см, пузырьные симптомы отрицательные, селезенка не пальпируется, почки не пальпируются, с-м поколачивания- отрицательный. Щитовидная железа при пальпации не увеличена, эластичная, узловых образований не определяются.

Результаты исследований:

ОАК: эр $4,98 \times 10^{12}/л$, Нб 139 г/л, лей $9,4 \times 10^9/л$, э -1 %, б -0 %, п/я- 6 %, с/я-67 %, лим - 24 %, мон -2 %, СОЭ -6 мм/ч.

ОАМ: цвет св/желт, уд.вес. 1044, белок – 0,011 г/л, сахар- 10%, ацетон – 2++ , эпит – 0-2 в п/зр, лей – 4-5 в п/зр, эр - 0-1 в п/зр.

Биохимический анализ крови: билирубин – 16,8 ммоль/л, общ. белок – 69 г/л, сахар – 30,0 ммоль/л, АСТ - 24 Ед/л, АЛТ - 22 Ед/л, Na^+ - 131,4 ммоль/л, K^+ - 3,68 ммоль/л, Fe^{2+} - 17,8 мкмоль/л.

УЗИ щитовидной железы: V пр. доли - 9,9 см, V лев. доли – 6,8 см, V общ. – 16,7 см. Нормальной эхогенности. Структура однородная. Узловых образований не определяется.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 100 в мин. ЭОС - вертикальная. Признаки гипокалиемии сердечной мышцы.

КЩС крови: pH – 7,303, HCO_3 – 20,5, BE – -5,7.

Гормональный профиль:

ТТГ – 2,2 мЕМЕ/л

Т4своб – 13,1 пмоль/л

1. Выделите синдромы.
2. Объясните механизм развития синдромов.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Наметьте план дополнительных исследований и представьте их интерпретацию.
6. Назначьте лечение.

Эталон ответа к задаче №1

1. Синдромы: гипергликемии, дистрофии, астении, гиповолемии, гипокалиемии, кетоза, ацидоза

2. Вследствие абсолютной инсулиновой недостаточности развивается гипергликемия. При повышении концентрации глюкозы крови выше почечного порога (10,0 ммоль/л), происходит выделение сахара с мочой, что стимулирует учащенное мочеиспускание. В результате организм теряет жидкость, происходит обезвоживание, что вызывает неутолимую жажду, приводит к сухости, снижению тургора кожных покровов, снижению веса. Вместе с мочой теряются электролиты (хлориды, калий, натрий), в результате появляется слабость. При высоких значениях сахара крови, он не может поступать в клетки из-за отсутствия инсулина, клетки тела испытывают энергетический голод, компенсаторно в печени происходит расщепление гликогена до глюкозы, что ведет к еще большим цифрам гликемии. Однако клетки продолжают испытывать энергетический голод, что ведет к расщеплению жиров на кетоновые тела (они попадают в клетку и обеспечивают ее питание без посредничества инсулина) как альтернативного источника энергии. Но, попадая в кровь, кетоновые тела (ацетон, бета-оксимасляная кислота, ацетальдегид) нарушают кислотный баланс, что приводит к ацидозу и выведению их с мочой (кетонурия).

3. Предварительный диагноз: Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный. HbA1C < 6,5%

Осложнение: диабетический кетоацидоз.

4. Дифференциальный диагноз. Против сахарного диабета 2 типа говорят: молодой возраст пациентки, кетоацидоз, высокие цифры гликемии, выраженный дефицит массы тела.

5. План дополнительных исследований и их возможная интерпретация: контроль гликемии ежедневно, контроль калия каждые 2 часа до нормализации пока-

зателей. Ацетон мочи 2 раза/сут. КЩС после проведения инфузионной терапии, затем 1 раз/сут до компенсации ацидоза. УЗИ ОБП. Можно выявить: диффузные изменения поджелудочной железы, печени. Глазное дно: может быть в норме. МАУ, белок в суточной моче: может быть в норме, а может быть и умеренная протеинурия за счет выраженной гипоксии почек. ЭМГ: норма, азотистые шлаки: мочевины, креатинин (отражает функцию почек, при выраженной дегидратации вследствие декомпенсации СД- могут быть повышены)

7. Лечение предусматривает: инсулинотерапию, регидратацию, борьбу с кетозом, ацидозом, электролитными нарушениями.

- Используют инсулины только короткого действия. В 1-ый час вводят в/в струйно 10 ЕД (0,15 ЕД/кг), начиная со 2-го часа внутривенно капельно по 6 ЕД в час (0,1 ЕД/кг). При отсутствии эффекта от введения инсулина в первые 2 часа дозу инсулина удваивают. Ежечасное снижение гликемии должно быть не более 4 ммоль/л. При снижении гликемии до 12 ммоль/л переходят на подкожное введение инсулина каждые 2 часа, затем каждые 4 часа.

— Начинают регидратацию с 0,9% раствора натрия хлорида (при гиперосмолярности 0,45% раствора натрия хлорида), при снижении гликемии менее 14,0 ммоль/л переходят на введение 5-10% раствора глюкозы. Скорость введения в первый час терапии 1000 мл/ч, следующие 2 часа по 500 мл/ч, начиная с 4-го часа по 250 мл/ч. Введение глюкозы представляет собой также борьбу с кетозом.

— коррекция гипокалиемии – проводится одновременно с регидратацией. Скорость введения – 2,0 г/ч (дозы рассчитываются в зависимости от уровня калия: при его значении менее 3 – вводят 3 г/час, при 3-3,9 вводят 2 г/ч, при 4-4,9 – 1,5 г/ч, при 5-5,9 – 1,0 г/, при более 6 – не вводить). Если уровень К⁺ не известен, в/в кап введение препаратов калия начинают не позднее чем через 2 часа после начала инсулинотерапии под контролем ЭКГ и диуреза.

— Борьба с ацидозом- введение жидкости и инсулина.

1.1.3. Список тем рефератов:

Темы рефератов модуля «Теоретические основы эндокринологии и методы исследования эндокринных желез в клинике»

Тема 1..Основные принципы функционирования системы «гипоталамус-гипофиз»

Тема 2. Система «гипоталамус-гипофиз-надпочечники». Факторы нарушения нормального функционирования системы. Методы диагностики нарушений системы. Функциональные пробы. Медикаментозная и хирургическая коррекция нарушений.

Тема 3 Система «гипоталамус-гипофиз-гонады. Факторы нарушения нормального функционирования системы. Методы диагностики нарушений системы. Функциональные пробы. Медикаментозная и хирургическая коррекция нарушений

Темы рефератов модуля «Патология половых желез»

- Тема 1. Современные рекомендации по диагностике и лечению СПКЯ
- Тема 2. Современные рекомендации по диагностике и лечению мужского климакса
- Тема 3. Современные рекомендации по диагностике и лечению женского климакса
- Тема 4. Синдром Клайнфельтера: диагностика, принципы лечения. Роль заместительной гормонотерапии.
- Тема 5. Синдром Шерешевского –Тернера: диагностика, принципы лечения. Роль заместительной гормонотерапии.
- Тема 6. Место методов гормональной диагностики в диагностике патологии половых желез.
- Тема 7. Современная гормонотерапия в лечении гипогонадизма и способы ее «доставки» в организм
- Тема 8. Методы лечения гиперандрогении.
- Темы рефератов модуля «Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы»**
- Тема 1. Современные рекомендации по диагностике и лечению акромегалии
- Тема 2. Современные рекомендации по диагностике и лечению синдрома гиперпролактинемии
- Тема 3. Современные рекомендации по диагностике и лечению несахарного диабета
- Тема 4. Современные рекомендации по диагностике и лечению гипоталамо-гипофизарной недостаточности.
- Темы рефератов модуля «Заболеваниями надпочечников»**
- Тема 1. Современные рекомендации по диагностике синдрома Иценко-Кушинга
- Тема 2. Современные рекомендации по диагностике и лечению первичного альдостернизма
- Тема 3. Современные рекомендации по диагностике и лечению ВДКН
- Тема 4. Понятие о женском псевдогермафродитизме..
- Темы рефератов модуля «Патология половых желез»**
- Тема 1. Современные рекомендации лечению больных сахарным диабетом 2 типа.
- Тема 2. Диабетическая нефропатия: классификация, особенности лечения на разных стадиях.
- Тема 3. Болевая форма диабетической полинейропатии: этиология, патогенез, клиника, современный алгоритм лечения
- Тема 4. Кардиоваскулярная нейропатия: Особенности коррекции.
- Тема 5. Гастроинтестинальная нейропатия: Особенности клиники. Принципы диагностики и лечения.
- Темы рефератов модуля «Заболевания щитовидной железы»**
- Тема 1. Современные рекомендации по диагностике и лечению гипотиреоза
- Тема 2. Современные рекомендации по диагностике и лечению подострого тиреоидита
- Тема 3. Соматические маски гипотиреоза.
- Тема 4. Современные рекомендации по диагностике и лечению болезни Грейвса.
- Темы рефератов модуля «Заболевания паращитовидных желез»**

Тема 1. Современные рекомендации по диагностике и лечению гиперпаратиреоза
 Тема 2. Современные рекомендации по диагностике и лечению гипопаратиреоза
 Тема 3. Клинические варианты гиперпаратиреоза. Диагностика. Принципы лечения.

Тема 4. Понятие о фосфатдиабете,

Темы рефератов модуля «Ожирение и метаболический синдром»

Тема 1. Хирургические способы коррекции ожирения

Тема 2. Роль СИБР в формировании ожирения

Тема 3. Современная схема лечения метаболического синдрома

4.1.4. Критерии оценки практики

| 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 понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. | A | 100-96 | 5 (5+) |
| 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. | B | 95-91 | 5 |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положе- | C | 90-86 | 4 (4+) |

| | | | |
|--|---|-------|--------|
| <p>ния 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.</p> | | | |
| <p>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.</p> | C | 85-81 | 4 |
| <p>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.</p> | D | 80-76 | 4 (4-) |
| <p>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.</p> | E | 75-71 | 3 (3+) |
| <p>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-</p> | E | 70-66 | 3 |

| | | | |
|---|----|-------|---|
| следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. | | | |
| 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-) |
| 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. | Ех | 60-41 | 2 Требуется передача |
| Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. | Е | 40-0 | 2 Требуется повторное изучение материала |

4.1.5. Критерии оценки производственной (учебной) практики

«Зачтено»: история болезни - более 70% правильных ответов; реферат - более 70% правильных ответов. Программа практики освоена в полном объеме; освоен перечень необходимых практических навыков; не имелось нарушений санитарно-

эпидемиологического режима и дисциплинарных взысканий, соблюдены деонтологические нормы.

«Незачтено»: история болезни - менее 70% правильных ответов; реферат – менее 70% правильных ответов. Программа практики освоена не в полном объеме; не освоен перечень необходимых практических навыков; имелись нарушения санитарно-эпидемиологического режима и дисциплинарные взыскания, не соблюдены деонтологические нормы.

Контрольно-диагностические материалы для оценки практики

1. Истории болезни по профилю отделения.

Медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у)

Контрольные вопросы:

- Выделите ведущие синдромы.
- Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план дифференциальной диагностики.
- Составьте план обследования больного.
- Составьте план лечения больного.

Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у)

Контрольные вопросы:

- Выделите ведущие синдромы.
- Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план дифференциальной диагностики.
- Составьте план обследования больного.
- Составьте план лечения больного.
- Проведите экспертизу трудоспособности.
- Составьте план диспансерного наблюдения.

2. Рефераты.

Темы рефератов по вопросам профилактической деятельности:

- Диспансеризация взрослого населения: цели, задачи, методы
- Этапы диспансеризации, цели и объем исследования
- Группы здоровья, диспансерное наблюдение
- Программа вторичной профилактики при артериальной гипертензии
- Эффективность диспансеризации: оценка, критерии

Темы рефератов по вопросам психолого-педагогической деятельности:

- Гиподинамия, как социально значимый фактор риска: диагностика и коррекция.

- Нарушение веса, как социально значимый фактор риска: диагностика и коррекция.
- Рациональное питание: принципы и рекомендации.
- Табакокурение: современные методы решения проблемы.
- Углубленное профилактическое консультирование: цели, задачи, методы.

5.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА ПРАКТИКИ

Практика проводится на базе ГАУЗ «Кемеровская областная клиническая больница».

Краткое описание клинической базы:

1. ГАУЗ «Кемеровская областная клиническая больница», г. Кемерово

Многопрофильное ЛПУ, имеющее в составе стационар на 970 коек и консультативную поликлинику на 600 посещений в день.

Терапевтическая служба стационара представлена специализированными отделениями: пульмонологическое (25 коек), нефрологическое (25 коек), кардиологическое (с ревматологией) (28 коек), эндокринное (26 коек), гастроэнтерологическое (27 коек), гематологическое (35 коек), отделение профпатологии (20 коек).

В консультативной поликлинике ведут прием врачи 37 специальностей. На базе ЛПУ располагаются 8 областных специализированных центров (аллергологический, диабетологический, ревматологический, профпатологии, медико-генетического консультирования, реабилитации слуха, эпилептологический).

Действуют 11 диагностических отделений.

В ЛПУ оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по нескольким направлениям - трансплантация органов, хронический гемодиализ, восстановительная хирургия пищевода, лечение злокачественных заболеваний крови, челюстно-лицевая хирургия.

6. ИНФОРМАЦИОННОЕ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Информационное обеспечение дисциплины

| № п/ | Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных | Количество экземпляров, точек |
|------|--|-------------------------------|
|------|--|-------------------------------|

| | | |
|----|--|---|
| п | систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных) | доступа |
| | ЭБС: | |
| 1. | Электронная библиотечная система «Консультант студента» : [Электронный ресурс] / ООО «ИПУЗ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru – карты индивидуального доступа. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019 |
| 2. | «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР» г. Москва. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru – карты индивидуального доступа. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019 |
| 3. | Электронная библиотечная система « ЭБС ЛАНЬ » - коллекция «Лаборатория знаний» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: http://www.e.lanbook.com через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019 |
| 4. | Электронная библиотечная система «Букап» [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: http://www.books-up.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю. | По договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019 |
| 5. | Электронно-библиотечная система «ЭБС ЮРАЙТ» [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.biblio-online.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019 |
| 6. | Информационно-справочная система КОДЕКС с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home через IP-адрес университета. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019 |
| 7. | Справочная правовая система Консультант Плюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М.– Режим доступа: http://www.consultant.ru через IP-адрес университета. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019 |
| 8. | Электронная библиотека КемГМУ | Неограни- |

| | | |
|--|---|-------|
| | (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09 2017г.) | ченый |
| | Интернет-ресурсы: | |
| | http://www.nmot.ru/ru/ (росс. общ-во терапевтов) | |
| | http://www.gastro.ru/ (росс. гастроэнтерологич. общ-во) | |
| | http://pulmonology.ru/ (росс. респираторное общ-во) | |
| | http://scardio.ru/ (росс. общ-во кардиологов) | |
| | http://nefro.ru/ (росс. общ-во нефрологов) | |
| | Компьютерные презентации: | |
| | | |
| | Электронные версии конспектов лекций: | |
| | | |
| | Учебные фильмы: | |
| | | |
| | Электронные лабораторные практикумы и др. | |
| | | |

6.2. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

| № п/п | Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы | Шифр библиотеки КемГМУ | Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся | Число обучающихся на данном потоке |
|-------|---|------------------------|---|------------------------------------|
| | Основная литература | | | |
| 1 | Дедов И. И., Эндокринология : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с. | 616.4 Д 263 | 13 | 13 |

| № п/ п | Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы | Шифр библиотеки КемГМУ | Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающих ся | Число обучающих на данном потоке |
|--------------|--|------------------------------|--|---|
| 2 | Дедов И. И., Эндокринология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1112 с. - URL:ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru | | | 13 |
| | Дополнительная литература | | | |
| 3 | Абрамова Н.А., Эндокринология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Абрамова Н.А., Александров А.А., Андреева Е.Н. / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 752 с.- URL:ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru | | | 13 |
| 4 | Древаль А.В., Эндокринология [Электронный ресурс]/ Древаль А.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 544с. - URL:ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru | | | 13 |
| 5 | Эндокринология. Клинические рекомендации. : научное | 616.4 | 7 | 13 |

| № п/п | Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы | Шифр библиотеки КемГМУ | Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся | Число обучающихся на данном потоке |
|-------|---|------------------------|---|------------------------------------|
| | издание / под. ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 304 с. | Э 645 | | |

6.3. Методические разработки кафедры

| № п/п | Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы | Шифр библиотеки КемГМУ | Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся | Число обучающихся на данном потоке |
|-------|---|------------------------|---|------------------------------------|
| 1 | Квиткова, Л. В. Эндокринология [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для внеаудиторной самостоятельной работы по специальности «Эндокринология» / Л. В. Квиткова ; Кемеровский государственный медицинский университет. - Кемерово : [б. и.], 2016. - 132 с - URL : «Электронные издания КемГМУ» http://moodle.kemsma.ru | | | 13 |
| 2 | Квиткова, Л. В. Эндокринология [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для самостоятельной работы для | | | 13 |

| № п/ п | Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы | Шифр библиотеки КемГМУ | Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающих ся | Число обучающихс я на данном потоке |
|--------------|---|------------------------------|--|--|
| | <p>освоения практических навыков ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.53 "Эндокринология" / Л. В. Квиткова ; Кемеровская государственная медицинская академия. - Кемерово : [б. и.], 2016. - 19 с - URL : «Электронные издания КемГМУ» http://moodle.kemsma.ru</p> | | | |

7. Рецензии (две) на рабочую программу практики.

Приложение 1. ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

Ординатор _____
(Фамилия, имя, отчество)

Специальность: _____
(шифр и наименование специальности)

Сроки подготовки _____

| Дата начало/ окончание | Вид работы | Место практики |
|------------------------------|---|-------------------|
| | Лечебная работа Диагнозы и количество больных (выполненных манипуляций, исследований и т.п.) | |
| | Учебная работа | |
| | Научная работа (конференции, изучение литературы, интернет) | |

Руководитель практики на базе _____
Подпись И.О. Фамилия

Руководитель ординатора _____
Подпись И.О. Фамилия

Ординатор _____
Подпись И.О. Фамилия

