**Название и код дисциплины.**

Эндокринология

**Данные о лекторе:**

Айтиева Жылдыз Тойчубековна– старший преподаватель, пед. стаж работы – 15 лет.

**Данные о преподавателе:**

Айтиева Айниса Камаловна– преподаватель,пед. стаж работы- 4года.

**Контактная информация:**

Ежедневно с 8.00ч. до 17.00ч. Телефон 0553-00-42-99

**Количество кредитов: 3 кредита.**

**Дата:**

2022-2023 учебный год, 11 семестр.

**Цель и задачи дисциплины:**

Целью дисциплины преподавания курса эндокринологии является обучение студентов этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям, диагностики, лечению и профилактике основных заболеваний эндокринной системы.

**Описание курса.**

Дисциплина «Эндокринология» - наука, изучающая общую и частную семиологию заболеваний эндокринной системы методом клинического и параклинического исследования, теорию построения клинического диагноза и принципы лечения важнейших форм эндокринных заболеваний.

**Задачи дисциплины**:

1. Изучение клинических методов обследования эндокринного больного;
2. Обучение распознаванию различных симптомов заболеваний эндокринной системы, пониманию их происхождения;
3. Ознакомление с основными лабораторными и инструментальными методами обследования эндокринного больного;
4. Формирование представлений о принципах построения синдромного диагноза, умений обосновать его;
5. Ознакомление с основными нозологическими формами болезней;
6. Изучение принципов лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний.

**Содержание разделов учебной программы**:

- заболевания поджелудочной железы

- заболевания щитовидной железы

- заболевания паращитовидной железы

- заболевания надпочечников

- заболевания гипаталамо-гипофизарной системы

В результате освоения дисциплины «Эндокринология»

**Студент должен знать:**

1. Этиологию, патогенез, клинические проявления, классификацию, лабораторно-инструментальную диагностику, лечение, профилактику, прогноз следующих нозологий:
	1. Сахарный диабет (классификация, хронические осложнения, диетотерапия, таблетированные сахароснижающие препараты.) Инсулинотерапия. Профилактика и лечение хронических осложнений СД.
	2. Неотложные состояния при сахарном диабете.
	3. Заболевания щитовидной железы (ДТЗ).
	4. Заболевания щитовидной железы (гипотиреоз).
	5. Йоддефицитные заболевания. Эндемический зоб.
	6. Заболевания околощитовидных желез. Гипопаратиреоз.
	7. Заболевания коры надпочечников. Хроническая надпочечниковая недостаточность.
	8. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга.
2. Современные методы обследования эндокринных больных.
3. Основные принципы фармакотерапии типичных форм эндокринных заболеваний.
4. Дифференциальную диагностику и осложнения основных эндокринных заболеваний.
5. Основные принципы диспансеризации и врачебно-трудовую экспертизу при эндокринных заболеваниях.

**Уметь и владеть:**

1. Закрепить и углубить навыки обследования эндокринного больного:
	* Сбор жалоб и анамнеза у больного с эндокринной патологией;
	* Провести объективное обследование больного с эндокринной патологией;
	* Исследовать состояние желез внутренней секреции – измерение роста и веса тела, определение размеров щитовидной железы, осмотр молочных желез и исследование вторичных половых признаков.
2. На основании расспроса и данных осмотра распознать симптомокомплекс эндокринного заболевания.
3. Назначить и обосновать необходимые лабораторно-инструментальные исследования.
4. Интерпретировать показатели: рентгенологического, ультразвукового, радиоизотопного, компьютерной томографии, ядерно-магнитного исследования желез внутренней секреции.
5. Интерпретировать показатели биохимического и гормонального исследований крови и мочи (глюкоза, гормоны, электролиты, ацетон и т.д.).
6. Обосновать диагноз, определить степень тяжести, выявить осложнения эндокринного заболевания.
7. Определить необходимый объем лечебных мероприятий, оценить их эффективность.
8. Оценить прогноз и состояние трудоспособности.
9. Оформить историю болезни эндокринного больного.
10. Обеспечить должные отношения с больными и родственниками.
11. Оказать неотложную помощь при гипогликемической коме.
12. Оказать неотложную помощь при гипергликемических комах.
13. Оказать неотложную помощь при острой надпочечниковой недостаточности.
14. Оказать неотложную помощь при тиреотоксическом кризе и гипотиреоидной коме.
15. Определять ацетон в моче, сахара в моче и крови глюкотестом.
16. Определять сахар крови портативным глюкоанализатором.

**Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина**:

ПК-2, ПК-11, ПК-13, ПК -15, ПК-16.

**Виды учебной работы**: аудиторные занятия (лекции, практические занятия), внеаудиторные занятия (самостоятельная работа студентов)

**Изучение дисциплины заканчивается**: ХII семестр – экзамен.

**Результаты обучения (РО) и компетенции студента, формируемые в процессе изучения дисциплины « Эндокринология »**

 В процессе освоения дисциплины студент достигнет следующих **результатов обучения (РО)** ибудет обладать соответствующими  **компетенциями:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Код РО ООП и его форму-лировка** |  **Компетенции** |
| **РО-5** | **ПК-13** - способен выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, с учетом течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ-10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; |
|  **РО-6** |  **ПК-2** - способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного взрослого и ребенка;**ПК-11** – способен и готов к постановке диагноза на основании результатов биохимических и клинических исследований с учетом течения патологии по органам, системам и организма в целом; |
|  **РО-8** |  **ПК-15** - способен назначать больным адекватное лечение в соответствии с диагнозом; **ПК-16** - способен осуществлять взрослому населению и детям первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, направлять на госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке; |

**Место курса в структуре ООП ВПО**

Дисциплина «Эндокринология» относится к дисциплинам базовой части профессиональных цикла (С3),. обеспечивающих теоретическую и практическую подготовку специалистов по специальности «Врач» 560001 Лечебное дело.

Изучение данной дисциплины базируется на дисциплинах профессиональных цикла (С3), таких как «Базисная и клиническая фармакология», «Внутренние болезни, лучевая диагностика», «Внутренние болезни 2» и «Внутренние болезни 3».

Пререквизиты курса

 «На входе» в соответствии с учебным планом изучение дисциплины «Эндокринология» осуществляется в 12 семестре. Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются в цикле следующих дисциплин:

- латинский язык

- химия

- биохимия

- биология

- нормальная анатомия

- патанатомия

- нормальная физиология

- гистология

- фармакология

- пропедевтика внутренних болезней

 **Постреквизиты курса**

«На выходе» закладываются основы для изучения студентами следующих клинических дисциплин:

- хирургия

- акушерство-гинекология

- доказательная медицина

- онкология

- внутренние болезни

- поликлиническая терапия

- семейная медицина

 **Технологическая карта дисциплины**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Мо-дуль** |  **Всего** | **Лекции** | **Практика**  |  **СРС** | **РК** | **ИК** | **Бал-лы** |
| **Ауд.зан.** | **СРС** | час | баллы | час | баллы | Час | Баллы |  |  |  |
| **модуль** |  45 |  45 |  18 | 10 |  27 |  30 |  45 |  20 | 60б |  |  100 |
|  **ИК** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40б |  40 |
|  **Всего** |  **45ч** | **45ч** | **18ч** | **10б** | **27ч** | **30б** | **45ч** | **20б** | **60б** | **40б** | **100 б** |

**Программа дисциплины «эндокринология».**

Тема 1**. Введение и методы обследования эндокринных заболеваний. Опухоли ПЖЖ. Инсулинома. Глюкогонома. Соматостатинома. Гастринома.** Анатомия и физиология поджелудочной железы. Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Понятие и классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение островковых опухолей.

Тема 2. **Сахарный диабет I и II типа.**   Определение понятия. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Клиника. Патогенез клинических симптомов. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

Тема 3. **Острые осложнения сахарного диабета**. Острые осложнения сахарного диабета. Диабетический кетоацидоз. Комы при сахарном диабете: кетоацидотическая, гиперосмолярная, молочнокислая, гипогликемическая. Поздние осложнения сахарного диабета. Диабетическая микроангиопатия и макроангиопатия. Патогенез.

Тема 4. **Поздние осложнения сахарного диабета.**  **Диагностика, диф.диагностика, лечение поздних осложнений диабета.** Диагностика, дифференциальная диагностика поздних осложнений диабета. Профилактика поздних осложнений сахарного диабета.

Тема 5. **Заболевания щитовидной железы. Гипотиреоз.** Классификация заболеваний щитовидной железы. Значение методов исследования функции щитовидной железы в диагностике заболеваний (радиоизотопные, радиоиммунологические, иммунологические, биохимические, инструментальные).

Тема 6. **Йододефицитные состояния.** **Эндемический зоб. Тиреоидиты** Классификация. ЙДЗ, клинические проявления, оценка степени тяжести. Профилактика йоддефицитных заболеваний – массовая, групповая, индивидуальная. Острый и подострый тиреоидит. Аутоиммунный тиреоидит. Этиология и патогенез. Клинические проявления, лабораторные критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

Тема 7. **Диффузно-токсический зоб**. **Ведение больных с ДТЗ.**  Этиология и патогенез. Роль аутоиммунных механизмов, наследственности, инфекции, психотравм. Основные клинические синдромы. Клиника с учетом степени тяжести тиреотоксикоза. Осложнения тиреотоксикоза. Эндокринная офтальмопатия. Дифференциальная диагностика ДТЗ. Роль методов исследования щитовидной железы: основной обмен, Т-3, Т-4, ТТГ, БСИ, УЗИ, поглощение йода-131 (I131) щитовидной железой, сканирование. Лечение диффузного токсического зоба и его осложнений. Антитиреоидная терапия, в-адреноблокаторы. Лечение радиоактивным йодом, показания и противопоказания. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Диспансеризация. Особенности клиники, диагностические критерии и принципы лечения узлового зоба.

Тема 8. **Заболевания паращитовидной железы. Гипо- и гиперпаратиреоз.** Этиология и патогенез. Клиника. Тетанический симптомокомплекс, вегетативно-сосудистые, нервно-психические и трофические расстройства. Лабораторные критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение – гормональное и витамином «Д». Лечение острого приступа тетании.

Тема 9. **Заболевания надпочечников. Классификация. Адиссонова болезнь**. Основные методы исследования функции коры надпочечников. Определение гормонов и их метаболитов (17-ОКС, 17-КС), электролитов в крови, пробы со стимуляцией и подавлением. Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение – заместительная гормональная и противотуберкулезная терапия. Лечение больных адиссоновой болезнью в условиях стресса. Течение. Прогноз. Экспертиза трудоспособности. Вторичная недостаточность коры надпочечников. Особенности клиники. Острая недостаточность коры надпочечников. Лечение.

Тема 10. **Феохромоцитома, синдром Конна**. Классификация, этиология, патогенез. Клиника синдрома Конна. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома Конна. Клиника. Диагностические критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение – заместительная гормональная терапия. Лечение больных феохромоцитомой. Течение. Прогноз. Экспертиза трудоспособности. Вторичная недостаточность коры надпочечников. Особенности клиники. Острая недостаточность коры надпочечников. Лечение.

Тема 11. **Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы. Классификация.**  **Несахарный диабет**. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз (с различными видами ожирения, симптоматическими гипертензиями, гипертонической болезнью, юношеским диспитуитаризмом, вирильным синдромом). Лечение – лучевое, хирургическое, ингибиторами синтеза гормонов.

Тема 12. **Синдром и болезнь Иценко-Кушинга**. Этиология, патогенез при болезни и синдроме Иценко-Кушинга. Клиника, диагностика, лечение болезни Иценко-Кушинга. Прогноз и экспертиза трудоспособности при болезни и синдроме Иценко-Кушинга.

Тема 13. **Акромегалия, гигантизм. Гипофизарный нанизм** Патогенез. Клинические проявления, данные лабораторных и рентгенологических исследований. Лечение – медикаментозное, лучевая терапия, криотерапия, хирургическое лечение. Симптоматическая терапия. Течение. Прогноз. Трудоспособность. Классификация. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Прогноз. Лечение.

Тема14 . **Ожирение.** Значение ожирения для развития сахарного диабета, атеросклероза, КБС. Патологоанатомические изменения внутренних органов, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата при ожирении. Клинические проявления. Диагностические критерии. Лечение – диетическое, лекарственное, физиотерапевтическое, ЛФК. Прогноз.

 **Тематический план дисциплины**

**ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ (В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем** | **Аудиторные занятия** | **СРС** | **Формы** **Контроля** |
| **Лекции** | **Практ. занятия**  | **Компетен-ции** |
| 1. Введение и методы обследования эндокринных заболеваний.

 Инсулинома. Глюкогонома. Соматостатинома. Гастринома. | 2ч | 2ч | ПК-2,11,15ПК-2,11,15 |  | УО,тест.РИ,ЧЛ,УО. |
| 1. Аденома щитовидной железы
 |  |  | ПК-11,13,16 | 5ч | ЧЛ |
| 1. Сахарный диабет I и IIтипа
 | 2ч | 2ч | ПК-2,13,16 |  | УО,СЗ, ЧЛ,тест. |
| 1. Гиперинсулинизм
 |  |  | ПК-11,13,16 | 5ч | ЧЛ |
| 1. Острые осложнения сахарного диабета. Лечение и профилактика острых осложнений СД.
 | 2ч | 2ч | ПК-2,13,16 |  | РИ,ЧЛ,УО. |
| 1. Поздние осложнения сахарного диабета. Лечение и профилактика поздних осложнений СД.
 | 2ч | ПК-2,13,16 |  | УО,СЗ, ЧЛ,тест. |
| 1. Узловой зоб, многоузловой нетоксичный зоб..
 |  |  | ПК-11,13,16 | 5ч | ЧЛ |
| 8. Заболевания щитовидной железы. Гипотиреоз. | 2ч | 2ч | ПК-2,11,13 |  | РИ,ЧЛ,УО. |
| 9. Йододефицитные состояния. Эндемический зоб. Тиреоидиты. | 2ч | ПК-11,13,16 |  | УО,ЧЛ,СЗ тест. |
| 10. Рак щитовидной железы. |  |  | ПК-2,11,13 | 5ч | Реферат |
| 11. Диффузно-токсический зоб классификация. Ведение больных с диффузно- токсическим зобом. | 2ч | 2ч  | ПК-2,11,13 |  | УО,СЗ,тестРИ,УО,ЧЛ. |
| 12. Гинекомастия у мужчин |  |  | ПК-11,13,16 | 5ч | ЧЛ |
| 1. Заболевания паращитовидной железы. Классификация. Гипо- и гиперпаратиреоз.
 | 2ч | 2ч | ПК-2,11,13 |  | РИ,УО,ЧЛ.УО. |
| 1. Гиперпролактинемия
 |  |  | ПК-11,13,16 | 5ч | ЧЛ |
| 1. Заболевания надпочечников. Классификация. Адиссонова болезнь.
 | 2ч | 2ч | ПК-2,11,13 |  | СЗ, УО,тест. |
| 1. Феохромоцитома, синдром Конна.
 | 2ч | ПК-2,11,13 |  | УО,ЧЛ,тест. |
| 1. Синдром Нельсона
 |  |  | ПК-11,13,16 | 5ч | ЧЛ |
| 1. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы.

 Несахарный диабет. | 2ч | 2ч | ПК-11,13,15 |  | УО,Т,СЗРИ,СЗ,УО. |
| 1. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Диагностика, диф.диагностика, лечение
 | 2ч | ПК-2,11,16 |  | УО,ЧЛ,СЗ,тест. |
| 1. Болезнь Педжета.
 |  |  | ПК-11,13,16 | 5ч | ЧЛ |
| 1. Акромегалия, гигантизм.

 Гипофизарный нанизм. | 2ч | 2ч | ПК-2,11,16 |  | УО,СЗ,тест |
| 1. Ожирение
 | 1ч | ПК-2,11,13 |  | УО,тест,ЧЛ,СЗ. |
| 1. Гипопитуитаризм (синдром Шихана)
 |  |  | ПК-11,13,16 | 5ч | ЧЛ |
|  **Модуль**  |  |  |  |  |  |
| **Итого:** | **18ч** | **27ч** |  | **45** |  |

**Примечание:** МП-мультимедийная презентация, ЛВ-лекция- визуализация, РИ-ролевая игра, КОП-компьютерная обучающая программа, РКС-разбор клинических ситуаций, МГ-малые группы, Т-тестирование, УО- устный опрос, КР-контрольная работа, СЗ-ситуационные задачи, ЧК- чек листы, Р-реферат, ТР-творческая работа, В-видеоролик, ИБ-история болезни.

**Программа дисциплины**

Тема 1. **Введение и методы обследования эндокринных заболеваний. Опухоли ПЖЖ:** **Инсулинома. Глюкогонома. Соматостатинома. Гастринома.** Анатомия и физиология поджелудочной железы. Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Понятие и классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение островковых опухолей.

Тема 2. **Сахарный диабет** **I и II типа.**  Определение понятия. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Клиника. Патогенез клинических симптомов. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

Тема 3. **Острые осложнения сахарного диабета**. **Лечение и профилактика острых осложнений диабета.** Острые осложнения сахарного диабета. Диабетический кетоацидоз. Комы при сахарном диабете: кетоацидотическая, гиперосмолярная, молочнокислая, гипогликемическая. Диагностика, дифференциальная диагностика поздних осложнений диабета. Профилактика острых осложнений сахарного диабета.

Тема 4. **Поздние осложнения сахарного диабета**. **Диагностика, диф.диагностика, лечение поздних осложнений диабета.**  Поздние осложнения сахарного диабета. Диабетическая микроангиопатия и макроангиопатия. Патогенез. Диагностика, дифференциальная диагностика поздних осложнений диабета. Профилактика поздних осложнений сахарного диабета.

Тема 5. **Заболевания щитовидной железы.** **Гипотиреоз.** Классификация заболеваний щитовидной железы. Значение методов исследования функции щитовидной железы в диагностике заболеваний (радиоизотопные, радиоиммунологические, иммунологические, биохимические, инструментальные). Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика и дефференциальная диагностика гипотиреоза.

Тема 6. **Йододефицитные состояния.** **Эндемический зоб. Тиреоидиты**. ЙДЗ, клинические проявления, оценка степени тяжести. Профилактика йододефицитных заболеваний – массовая, групповая, индивидуальная.Острый и подострый тиреоидит. Аутоиммунный тиреоидит. Этиология и патогенез. Клинические проявления, лабораторные критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

Тема 7. **Диффузно-токсический зоб**. **Ведение больных с ДТЗ.**  Этиология и патогенез. Роль аутоиммунных механизмов, наследственности, инфекции, психотравм. Основные клинические синдромы. Клиника с учетом степени тяжести тиреотоксикоза. Осложнения тиреотоксикоза. Эндокринная офтальмопатия. Дифференциальная диагностика ДТЗ. Роль методов исследования щитовидной железы: основной обмен, Т-3, Т-4, ТТГ, БСИ, УЗИ, поглощение йода-131 (I131) щитовидной железой, сканирование. Лечение диффузного токсического зоба и его осложнений. Антитиреоидная терапия, в-адреноблокаторы. Лечение радиоактивным йодом, показания и противопоказания. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Диспансеризация. Особенности клиники,

Тема 8. **Заболевания паращитовидной железы. Классификация.** **Гипо- и гиперпаратиреоз.** Этиология и патогенез. Клиника. Тетанический симптомокомплекс, вегетативно-сосудистые, нервно-психические и трофические расстройства. Лабораторные критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение – гормональное и витамином

Тема 9. **Заболевания надпочечников. Классификация. Адиссонова болезнь**. Основные методы исследования функции коры надпочечников. Определение гормонов и их метаболитов (17-ОКС, 17-КС), электролитов в крови, пробы со стимуляцией и подавлением. Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников. Этиология и патогенез. Особенности клиники. Острая недостаточность коры надпочечников. Лечение.

Тема 10. **Феохромоцитома, синдром Конна**. Классификация, этиология, патогенез. Клиника синдрома Конна. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома Конна.

Тема 11. **Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы. Несахарный диабет**. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз (с различными видами ожирения, симптоматическими гипертензиями, гипертонической болезнью, юношеским диспитуитаризмом, вирильным

Тема 12. **Синдром и болезнь Иценко-Кушинга**. Этиология, патогенез при болезни и синдроме Иценко-Кушинга.

Тема 13. **Акромегалия, гигантизм. Гипофизарный нанизм**.**.**  Патогенез. Клинические проявления, данные лабораторных и рентгенологических исследований. Лечение – медикаментозное, лучевая терапия, криотерапия, хирургическое лечение. Симптоматическая терапия. Течение. Прогноз. Трудоспособность. Классификация.

Тема 14. **Ожирение.** Значение ожирения для развития сахарного диабета, атеросклероза, КБС. Патологоанатомические изменения внутренних органов, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата при ожирении. Клинические проявления. Диагностические критерии. Лечение – диетическое, лекарственное, физиотерапевтическое, ЛФК. Прогноз.

**9. Календарно-тематический план по видам занятий**

 **9.1. Лекции**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № и название темы  | № Лек-ции, комп.  |   Наименование изучаемых вопросов | К--во час | Бал-лы | Лит-ра | Исп.обр.зов-техн | Нед |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **Тема 1.** Введение и методы обследования эндокринных заболеваний. Опухоли ПЖЖ: Инсулинома, глюкогонома, соматостатинома, гастринома.  |  РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | Цель: изучить методы исследования эндокринных заболеваний; определения, этиопатогенеза, классификации островковых опухолей ПЖЖ.План лекции:1. Классификация заболеваний эндокринной части поджелудочной железы2.Этиология, классификация3. Патогенез4. Инсулинома.5. Глюкогонома6. Соматостатинома7. Гастринома Контрольные вопросы:1. Расскажите из каких отделов состоит поджелудочная железа?
2. Определите какие клетки выделяют внутренние гормоны?
3. Определите функции внутренних гормонов?
4. Дайте морфологические признаки опухолей?
5. Охарактеризуйте клинические проявления опухолей
6. Дайте дифференциальную диагностику опухолей

РОт: знает определение, классификацию, этиопатогенез, клиническую картину. . Умеет провести диагностику и владеет тактикой лечения островковых опухолей. | 2ч | 10б | 1,24,5,8,13 |  ЛВ, МП | 1-я |
| **Тема 2.**Сахарный диабет I и II типа. | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 |  **Цель лекции**: Студент должен знать: классификацию СД I и II типа, диагностику и принципы лечения. **План лекции:*** Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение заболеваний

  **Основные вопросы:**1. Дайте определение Сахарного диабета.
2. Охарактеризуйте классификацию СД
3. Определите этиологические факторы
4. Расскажите патогенез.
5. Охарактеризуйте клиническую картину.
6. Дайте лабораторно - инструментальные данные.
7. Определите тактику лечения.

**Контрольные вопросы для закрепления пройденного материала:**1. Дайте определение сахарного диабета. Назовите главный (отличительный) признак диабета I типа от II
2. Назовите основные симптомы сахарного диабетаI типа и ведущие лабораторные признаки.
3. Предупредите развитие сахарного диабета I и II типа?
4. Перечислите методы диагностики сахарного диабета
5. Распишите план лечения диабета

РОт: знает диагностировать и отличать между собой виды сахарного диабета. Умеет объяснять инсулинотерапию. Владеет тактикой лечения больных. | 2ч | 10б | 3,5,6 | ЛВ,МП | 2-я |
| **Тема 3 .** Сахарный диабет. Острые и поздние осложнения.  | РО-8;РОд-2ПК-15ПК-14 | Цель: изучить механизм возникновения острых и поздних осложнений сахарного диабета.План лекции:* Определение
* Понятие
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение осложнений

Контрольные вопросы:1. Перечислите этиологические факторы развития осложнений сахарного диабета2. Охарактеризуйте клинические проявления гипо и гиперликемической комы3. Перечислите отличительных признаков клинической картины гиперосмолярной и лактатацидемической комы1. Определите диагностику острых и поздних осложений СД
2. Дайте принципы лечения осложнений СД

РОт: знает диагностировать и отличать между собой осложнения сахарного диабета. Умеет объяснять инсулинотерапию. Владеет провести инсулинотерапию при осложнениях сахарного диабета. | 2ч | 10б | 2,7,10,14,15 | ЛВ,МП | 3-я |
| **Тема 4.** Заболевания щитовидной железы. Йододефицитные состояния. Эндемический зоб. Тиреодиты  | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | Цель: изучить видов заболеваний щитовидной железы, определить механизмы развития тиреоидитовПлан лекции:* Определение
* Понятие
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение заболеваний

Контрольные вопросы:1. Уточните какова функция щитовидной железы?
2. Определите что такое тиреоидит?
3. Назовите классификацию тиреоидита по причине поражения?
4. Определите этиология ЭЗ?
5. Расскажите патогенетические механизмы ЭЗ?
6. Расскажите морфологические признаки ЭЗ?

РОт: знает виды профилактики ЙДС. Умеет объяснить методы профилактики тиреоидита. Владеет тактикой обследования больных. | 2ч | 10б | 2,7,9,14,16 | ЛВ,МП | 4-я |
| **Тема 5.** Диффузный токсический зоб. Ведение больных с ДТЗ  | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | Цель: изучить определения, классификации, этиопатогенеза, диагностику и лечение **ДТЗ.****План лекции:**1. **Определение.**
2. **Этиология, патогенез.**
3. **Классификация.**
4. Клиническая симптоматология
5. Диагностические критерии.
6. Лечение
7. Профилактика
8. Прогноз

**Контрольные вопросы:**1. **Определите каковы патогенетические механизмы ДТЗ?**
2. **Расскажите какие патоморфологические изменения происходят при ДТЗ?**
3. **Как охарактеризовать функциональные нарушения при ДТЗ?**
4. Расскажите какова клиническая картина ДТЗ?
5. Дайте дифференциальную диагностику ДТЗ?
6. Определите каковы принципы лечения ДТЗ в зависимости от формы?

**РОт: знает этиопатогенез и классификацию ДТЗ. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.** | 2ч | 10б | 2,4,6,11,14,16 | ЛВ,МП | 5-я |
| **Тема 6.** Заболевания паращитовидных желез. Гипо- и гиперпаратиреозы. | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | Цель: изучить заболеваний паращитовидной железы.План лекции:1. Определение.
2. Этиология, патогенез.
3. Классификация.
4. Диагностика
5. Лечение

Контрольные вопросы:1. Определите каковы патогенетические механизмы заболеваний паращитовидных желез?
2. Расскажите патоморфологические изменения происходят при заболеваниях паращитовидных желез?
3. Определите клиническую картину заболеваний паращитовидных желез?
4. Перечислите методы диагностики заболеваний паращитовидных желез?
5. Предложите план лечения

РОт: **знает этиопатогенез и классификацию. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.**  |  2ч | 10б | 3,46,7,11, 15 | ЛВ,МП | 6-я |
| **Тема 7.** Заболевания надпочечников. Адиссонова болезнь. Феохромоцитома, синдром Конна. | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | Цель: изучить заболеваний надпочечников. Проводить диагностику заболеваний надпочечников.План лекции:1. Определение.
2. Этиология, патогенез.
3. Классификация.
4. Клиническая симптоматология.
5. Диагностика
6. Лечение

Контрольные вопросы:1. Расскажите дефицит каких гормонов приводит к Адиссоновой болезни?
2. Определите возникновение пигментатций обусловлена повышением какого пигмента?
3. Расскажите Адиссоновая болезнь развивается из какого мозгового вещества?
4. Определите феохромоцитома развивается из какого мозгового вещества?
5. Расскажите какие гормоны выделяются в избыточном количестве и как они влияют на развитие заболевания?
6. Дайте классификацию: Клинические формы?
7. Определите Синдром Конна – повышенная продукция альдостерона?

РОт:  **знает этиопатогенез и классификацию заболеваний надпочечников. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.** | 2ч | 10б | 4,6,11,12,16 | ЛВ,МП | 7-я |
| **Тема 8.** Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы. Несахарный диабет. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | Цель: изучить заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы.План лекции:1. Определение.
2. Этиология, патогенез.
3. Классификация.
4. Клиническая симптоматология.
5. Диагностика
6. Лечение

Контрольные вопросы:1.Расскажите какие гормоны вырабатывают гипофиз?2. Несахарный диабет это заболевание характеризуется нарушениемкакого гормона?3.Дайте классификацию несахарного диабета?5. Определите какие пробы и тесты проводятся при несахарном диабете и как они называются?1. Определите каковы отличительные признаки синдрома и болезни Иценко- Кушинга?
2. Определите патогенез синдрома и болезни Иценко-Кушинга.

РОт: **: знает этиопатогенез и классификацию несахарного диабета. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.** | 2ч | 10б | 1,3,5,8,15 | ЛВ,МП | 8-я |
| **Тема 9.** Акромегалия, гигантизм. Гипофизарный нанизм. Ожирение. | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | Цель: изучить заболеваний акромегалия, гигантизм, гипофизарный нанизм.План лекции:1. Определение.
2. Этиология, патогенез.
3. Классификация.
4. Клиническая симптоматология.
5. Диагностика
6. Лечение

Контрольные вопросы:1. Расскажите что такое гипофизарный нанизм?
2. Определите каковы отличительные признаки гипофизарного нанизма?
3. Определите патогенез заболеваний акромегалия и гигантизм?
4. Расскажите что такое ожирение?
5. Определите каковы причины ожирения?
6. Расскажите что такое ИМТ?

РОт: **знает этиопатогенез и классификацию заболеваний. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.**  | 2ч | 10б | 2,6,12,15 | ЛВ,МП | 9-я |
| **Итого** **модуль**  |  **9****Лек.** |  | **18 ч** | **10 б** |  |  | **9нед** |
|  **ВСЕГО** |  **9****лек.** |  | **18ч** | **10б** |  |  | **9****Нед** |

 **9.2. Практические занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  № и название темы  | №Сем.,комп.  |   Изучаемые вопросы и задания | К- во час | Бал-лы | Лит-ра | Испобртехн | Нед |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **Тема 1.** Введение и методы обследования эндокринных заболеваний**.** Опухоли ПЖЖ. Инсулинома, глюкагонома, соматостатинома, гастринома. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить методов диагностики, основы дифференциального диагноза, вариантов течения болезни эндокринных заболеваний.План:1. Классификация заболеваний эндокринной части поджелудочной железы2.Этиология, классификация3. Патогенез4. Инсулинома.5. Глюкогонома6. Соматостатинома7. ГастриномаКонтрольные вопросы:1. Раскройте понятие островковые опухоли2. Покажите эндокринную часть поджелудочной железы3. Сравните островковые опухоли между собой 4. Дайте диф.диагностику опухолей ПЖЖ.5. расскажите принципы лечения опухолей ПЖЖ.РОт- знает основные методы диагностики. Умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. Форма контроля: устный опрос, тест  |  2ч | 30б | 1,24,5,8,13,16 | РИ, КОП,РКСМШ | 1-я |
| **Тема 2**. Сахарный диабет I и II типа  | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить определения, этиопатогенез, классификации, клинической картины, диагностики, дифференциальной диагностики сахарного диабета I и II типа.План* Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение заболеваний

Контрольные вопросы:1.Раскройте этиопатогенез сахарного диабета I и II типа 2.Дайте классификацию диабета3.Охарактеризуйте клиническую картину болезни сахарного диабета I и II типа 4. Принципы инсулинотерапии при СД Iи II типаРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. Форма контроля: устный опрос, тест  | 2ч | 30б | 1,24,5,8,13,16 | МГ,РИ, МШ | 2-я |
| **Тема 3**. Острые осложнения сахарного диабета. Лечение и профилактика острых осложнений диабета | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 |  Цель: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клинической картины, диагностики, дифференциальной диагностики острых осложнений сахарного диабета.План* Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение острых осложнений диабета

Контрольные вопросы:1.Раскройте понятие острые осложнения сахарного диабета2. Покажите измерение глюкозы крови глюкометром при коматозном состоянии.3. Сравните гипергликемические комы между собой4. Распишите схему лечения при острых состоянияхРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать острых осложнений. Владеет составлять план лечения.  Форма контроля: устный опрос, тест | 2ч | 30б | 1,2,5,11,12 |  МГПрез МШ, УО | 3-я |
| **Тема 4.** Поздние осложнения сахарного диабета. Диагностика, диф.диагностика, лечение.  | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику поздних осложнений СД План* Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение поздних осложнений диабета

Контрольные вопросы:1.Раскройте понятие поздние осложнения сахарного диабета2. Расскажите этиологию макроангиопатий3. Сравните патогенез микроангиопатии с макроангиопатиями4. Перечислите клинические проявления поздних осложнений5. Обоснуйте диагностику поздних осложнений диабета6. Принципы терапии поздних осложнений диабетаРОт- знает основные этиологические факторы, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач | 2ч | 30б | 2,4,6,11,13 | МГПрез МШ,КОП | 4-я |
| **Тема 5.** Заболевания щитовидной железы. Гипотиреоз. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель**:**  изучить определения, этиопатогенеза, классификацию, клинической картины, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения заболеваний щитовидной железы и гипотиреоза.План* Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение заболеваний щитовидной железы и гипотиреоза

Контрольные вопросы:1.Раскройте понятие заболевания щитовидной железы2. Покажите пальпацию щитовидной железы3. Сравните заболевания щитовидной железы4. Сравните различные формы гипотиреоза.5. Предложите схему лечения гипотиреоза.РОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач | 2ч | 30б | 1,2,4,6 | РИ, МГ, ЧЛ | 5-я |
| **Тема 6.** Йододефицитные состояния. Эндемический зоб. Тиреоидиты. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить оценки степени тяжести, профилактики и лечения ЙДЗ. Изучить оценки степени тяжести, профилактики и лечения ЭЗ.План* Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение

Контрольные вопросы:1.Раскройте понятие ЙДЗ2.Расскажите виды профилактики ЭЗ3. Сравните различные формы ЙДЗ между собой4. Дифференцируйте различные формы ЭЗ между собой5. Перечислите все виды тиреодитов6. Обоснуйте диагностику тиреоидитов7. Предложите написать схему лечения тиреоидитовРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач | 2ч | 30б | 1,4,5,10,12,15 | СЗ, РИ, МГ, РКС | 5-я |
| **Тема 7.** Диффузный токсический зоб. Ведение больных с ДТЗ | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить определения, этиопатогенеза, классификации ДТЗПлан* Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение

Контрольные вопросы:1.Раскройте понятие ДТЗ2. Расскажите этифакторов ДТЗ3. 2.Расскажите виды профилактики ДТЗ3. Сравните различные формы ДТЗ между собой4. Дифференцируйте ДТЗ от других тиреотоксических состояний5. Перечислите план ведения ДТЗ6. Раскажите ведения больных ДТЗ7. Предложите схему лечения ДТЗРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач | 2ч | 30б | 1,2,5,7,9,16 | СЗ, РИ, МГ, ЧЛ | 6-я |
| **Тема 8.** Заболевания паращитовидной железы.Гипо- и гиперпаратиреоз | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель:Ознакомить с этиологией, клиникой, диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний паращитовидной железыПлан:* Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение заболеваний паращитовидной железы.

Контрольные вопросы: 1. Перечислите все заболевания паращитовидной железы2. Обоснуйте диагностику3. Сравните гипо- и гиперпаратиреозы4. Обоснуйте диагностику гипо- и гиперпаратиеозов5. Предложите схему лечения паратиреозовРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач  |  2ч | 30б | 2, 4,7,10,11,14 | МГ, ЧЛ, РИ | 6-я |
| **Тема 9.** Заболевания надпочечников. Болезнь Адиссона.Классификация. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | **Цель**: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клиники, диагностики и лечения Адиссонова болезни.План:* Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение Адиссонова болезни

Контрольные вопросы:1.Раскройте понятие Адиссонова болезнь2. Объясните механизм развития болезни3. Перечислите патогенез заболевания4. Дайте критерии диагностику и дифференциальную диагностику болезни5. Определите тактику лечения болезниРОт- знает основные этиологические признаки болезни, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач  | 2ч | 30б | 1,3,8,9,10 | СЗ, РИ, МГ, РКС | 7-я |
| **Тема 10.** Феохромоцитома, синдром Конна. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | **Цель**: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клиники, диагностики и лечения феохромоцитомы и синдрома Конны.План:* Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение Адиссонова болезни

Контрольные вопросы:1.Расскройте понятие Феохромоцитомы, синдрома Конны2. Объясните механизм развития болезни3. Расскройте клинику Феохромоцитомы, синдрома Конны4. Объясните диагностику и дифференциальную диагностику болезни5. Напишите схему леченияРОт- знает основные этиофакторы, знает механизм развития заболевания. Владеет составлять план лечения. Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач  | 2ч | 30б | 1,3,8,9,10 | СЗ, РИ, ЧЛ | 7-я |
| **Тема 11.** Заболевание гипоталамо-гипофизарной системы. Несахарный диабет.  | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | **Цель**: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клинической картины, диагностики и лечения заболеваний гипоталамо-гипофизарной системыПлан* Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение несахарного диабета

Контрольные вопросы:1.Расскажите основные этиофакторы развития заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы2. Перечислите симптомы заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы3.Назовите диагностические критерии заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы4. Раскройте понятие Несахарный диабет5. Перечислите симптомы НД6. Назовите диагностические критерии НД.РОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач  | 2ч | 30б | 1,3,6,9,11 | МГ КОП, УО | 8-я |
| **Тема 12.** Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Классификация, этиология, патогенез. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | **Цель**: изучить определения, этиопатогенеза, классификации синдрома и болезни Иценко-КушингаПлан* Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение синдрома и болезни Иценко-Кушинга.

Контрольные вопросы:1.Раскройте понятие Иценко-Кушинга2. Перечислите этиофакторы ИК3. Объясните механизм развития ИК4. Перечислите симптомы ИК5. Объясните механизм развития ИК6. Проводите диагностику и дифдиагностику заболевания РОт- знает основные причины развития болезни, умеет определить патогенез заболевания. Владеет составлять план лечения. Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач  | 2ч | 30б | 1,2,4,8,9,15 | СЗ, РИ, МГ, РКС | 8-я |
| **Тема 13.** Акромегалия, гигантизм. Гипофизарный нанизм. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клинической картины, диагностики и лечения акромегалии, гигантизма и гипофизарного нанизма..План* Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение несахарного диабета

Контрольные вопросы:1.Раскройте понятие Акромегалия и гигантизм2. Сравните акромегалию и гигантизм3. Опишите клиническую картину болезни гипофизарный нанизм4. Расскажите диагностические критерии5. Распишите медикаментозное лечение при нанизме. РОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач  | 2ч | 30б | 3,6,9,11,12 | МШ, УО, КОП | 9-я |
| **Тема 14.** Ожирение  | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | **Цель**: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клинической картины, диагностики и лечения ожирения.План* Определение
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение несахарного диабета

Контрольные вопросы:1. Расскройте понятие Ожирение2. Перечислите этиологические факторы ожирения3. Перечислите виды ожирения4. Распишите немедикаментозное лечение при ожиренииРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения.  Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач  | 2ч | 30б | 1,5,8,9,10,16 | СЗ, РИ, МГ, ЧЛ | 9-я |
| **Итого** **модуль**  |  **14****сем** |  | **27ч** | **30 б** |  |  | **9****Нед** |
|  **ВСЕГО:** |  **14****сем.** |  | **27ч** | **30б** |  |  | **9****Нед** |

**11. Образовательные технологии**

 МП(П)-мультимедийная презентация, ЛВ-лекция- визуализация, РИ-ролевая игра, КОП-компьютерная обучающая программа, РКС-разбор клинических ситуаций, МГ-малые группы, Т-тестирование, КР-контрольная работа, СЗ-ситуационные задачи, ТК- текущий контроль, Р-реферат, ТР-творческая работа, В-Видеоролик, ИБ-история болезни, ЧЛ-чек листы.

1. **Основная литература:**
2. Диагностика и лечение сахарного диабета 2 типа. Клиническое руководство для врачей на всех уровнях оказания помощи. Бишкек-2017г.
3. Диагностика, лечение и ведение пациентов с сахарным диабетом 1 типа. Клинические протоколы для всех уровней здравоохранения Кыргызской Республики. Бишкек-2019г.
4. Тактика ведения острых осложнений сахарного диабета 1 типа у детей и подростков. Клинические протоколы для всех уровней здравоохранения Кыргызской Республики. Бишкек-2019г.
5. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом.Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова 10-й выпуск (дополненный) М., 2021г.
6. Галстян Г.Р., Токмакова А.Ю., Егорова Д.Н., и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома диабетической стопы. // Раны и раневые инфекции. Журнал имени проф. Б.М. Костючёнка. – 2015. – Т. 2. – № 3. – С. 63-83
7. Дедов И.И., Шестакова М.В., Аметов А.С., и др. Инициация и интенсификация сахароснижающей терапии у больных сахарным диабетом 2 типа: обновление консенсуса совета экспертов Российской ассоциации эндокринологов М.,2015 г.
8. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю., и др. Клинические рекомендации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. Сахарный диабет. М., 2020;23(2S):4-102.
9. Дедов И.И., «Эндокринология». М., «ГЕОТАР-Медиа», 2015г.
10. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., «Эндокринология. Национальное руководство». М., «ГЕОТАР-Медиа», 2013г.
11. Султаналиева Р.Б. «Йододефицитные заболевания в Кыргызстане». Бишкек 2006г.
12. Султаналиева Р.Б. Узловой зоб в очаге йододефицита: современные подходы к дифференциальпой диагностике //Вопросы эндокринологии. Бишкек-2005. -№3(6).-С.25-27.
13. Федеральные клинические рекомендации – протоколы по ведению пациентов с врожденной дисфункцией коры надпочечников в детском возрасте, Проблемы эндокринологии №2, М., 2014 г, с 42-50;
14. Марова Е.И., Арапова С.Д., Белая Ж.Е. и др. Болезнь Иценко-Кушинга: клиника, диагностика, лечение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012; с. 64.
15. World Health Organization, International Diabetes Federation. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia. Report of a WHO/IDF consultation. Geneva; 2006;

**Дополнительная литература:**

1. Дедов ИИ, Шестакова МВ. Сахарный диабет типа 2: от теории к практике. МИА; 2016; 576 p.
2. Клинические рекомендации и протоколы по эндокринологическим заболеваниям. МЗ КР, г.Бишкек, 2003-2014гг.
3. Старкова Н.Т. Клиническая эндокринология. М., 2002 г.
4. Окороков А.Н. Диагностика и лечение болезней внутренних органов, в 10-ти томах. М., 2003 г.
5. Майкл Т., Майкл Дерматт «Секреты эндокринологии» М., 2000г.
6. Трошина Е.А., Свириденко Н.Ю., Ванушко В.Э., Румянцев П.О., Фадеев В.В., Петунина Н.А. «Диффузный токсический зоб, болезнь ГрейвсаБазедова), УЗЛОВЫМ/МНОГОУЗЛОВЫМ ЗОБОМ» М., 2014г
7. Мирная С.С. et al. Роль кальций-чувствительного рецептора в поддержании системы кальциевого гомеостаза. 2010. P. 32–36.
8. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Акромегалия: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения. Пособие для врачей. М.; 2012.
9. Юкина М.Ю., Трошина Е.А., Бельцевич Д.Г. А.Н. Тюльпаков д.м.н., М.А. Лысенко к.м.н.- Феохромоцитома/параганглиома: клинико-генетические аспекты. Проблемы эндокринологии. М-2013-№3-с.19-26. Grumbach M et al. NIH State-of-the-Science Statement on management of the clinically inapparent adrenal mass (“incidentaloma”). NIH Consens State Sci Statements (2002) Feb 4–6; 19(2) 1–23.
10. Stack B.C. et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Disease State Clinical Review: Postoperative Hypoparathyroidism - Definitions and Management // Endocr. Pract. 2015. Vol. 21, № 6. P. 674–685
11. Congenital Adrenal Hyperplasia Due to Steroid 21-hydroxylase Deficiency: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, September 2010, Vol. 95(9):4133–4160; Nieman L.K., Biller B.M.K., Finding J.W., et al. The diagnosis of Cushing’s syndrome: an endocrine society clinical practice guideline. Clin Endocrinol Metab. 2008; 93:1526- 1540. doi: 10.1210/jc.2008-0125.
12. Giustina A, Chanson P, Bronstein MD, Klibanski A, Lamberts S, Casanueva FF, Trainer P, Ghigo E, Ho K, Melmed S; Acromegaly Consensus Group. A consensus on criteria for cure of acromegaly. J Clin Endocrinol Metab. 2010 Jul;95(7):3141-8. doi: 10.1210/jc.2009-2670.
13. American Diabetes Assosiation. Standards of Medical Care in Diabetes // Diabetes Care.-2021. - vol. 44. – S.1-232.
14. de Boer IH, Caramori ML, Chan JCN, et al. KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. Kidney Int 2020; 98: S1–S115.
15. Grunberger G, Sherr J, Allende M, et al. American Association of Clinical Endocrinology Clinical Practice Guideline: The Use of Advanced Technology in the Management of Persons With Diabetes Mellitus. Endocr Pract. 2021;27(6):505-537. doi: 10.1016/j.eprac.2021.04.008
16. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J 2018; 39: 3021–3104. doi: 10.1093/eurheartj/ehy339
17. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice Article in European Heart Journal • August 2021 DOI: 10.1093/eurheartj/ehab484
18. Kidney International (2020) 98, S1–S115, VOL 98 | ISSUE 4S | OCTOBER 2020 KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease
19. International Council of Ophthalmology | Guidelines for Diabetic Eye Care | Page 4 Copyright © ICO January 2017.,
20. Clinical Diabetes Online Ahead of Print, published online December 9, 2020
21. At-Kateb H. DCCT/EDIC Research Group. Multiple variants in vascular endothelial growth factor (VEGFA) are risk factors for time to severe retinopathy in type 1 diabetes: the DCCT/EDIC genetics study / H. At-Kateb., I. Mirea, X Xie. et al. // Diabetes.-2007.-Vol.56.-P.2161-2168.
22. Prevention of blindness from diabetes mellitus. Report of a WHO consultation // WHO. - Geneva. - 2003.
23. Introduction of IADPSG Criteria for the Screening and Diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus Results in Improved Pregnancy Outcomes at a Lower Cost in a Large Cohort of Pregnant Women: The St. Carlos Gestational Diabetes Study // Diabetes Care. – 2014.- S.37. -Р.2442–2450.
24. Haller H. ROADMAP Trial Investigators. Olmesartan for the delay or prevention of microalbuminuria in type 2 diabetes / Haller H, Ito S, Izzo JL Jr et al.// N Engl J Med. - 2011. - 364:907-917.
25. The ADVANCE Collaborative Group. Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes // N Engl J Med. - 2008. - 358:2560-72.

Журналы:

1. Терапевтический архив.
2. Центрально-Азиатский медицинский журнал.
3. Вестник Кыргызской государственной медицинской академии.
4. Web страницы основных российских и зарубежных информационных агентств, международных организаций и др.

**Кафедральная литература:**

1.Лекционный материал

2.Методическое пособие для студентов

 **Интернет- ресурсы:**

1. [www.plaintest.com](http://www.plaintest.com)

2. [www.booksmed.com](http://www.booksmed.com)

3. [www.bankknig.com](http://www.bankknig.com)

4. [www.wedmedinfo.ru](http://www.wedmedinfo.ru)

5. [www.spr.ru](http://www.spr.ru)

Приложение №1.

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ №2**

**«УТВЕРЖДАЮ»**  **«СОГЛАСОВАНО»**

декан медицинского председатель методического

факультета Ош ГУ совета медицинского факультета

д.м.н., проф.\_\_\_\_\_\_Ыдырысов И.Т. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Турсунбаева А.Т.

**«РАССМОТРЕНО»**

на заседании кафедры внутренние болезни 2

(протокол №\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

зав. кафедрой к.м.н., доцент Садыкова А.А.

**Самостоятельная работа**

 **студентов**

**Составитель:**

к.м.н., доцент Садыкова А.А.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов, темы и учебных вопросов.  | кол-во часов | сроки сдачи  | макс. баллы |
| 1 | **СРС № 1. Тема: СРС №1. Аденома щитовидной железы.** Учебные вопросы: 1. Понятие АЩЖ. 2. Классификация 3. Этиопатогенез 4. Клиника 5. Диагностические критерии 6. Лечение.Работа с литературой: наряду с рекомендуемой литературой для углубленного изучения проблемы надо читать монографии, войти в Интернет, воспользоваться с электронной библиотекой ОшГУ.**Литература:** Основная: [1, 2].Дополнительная: [8, 9]Контроль СРС:1. Ролевая игра.2. Устный опрос. Демонстрация на студенте-натурщике. | 5ч | До рубеж.контроля | 20 |
| 2 | **СРС № 2. Тема: Гиперинсулинизм** **Учебные вопросы:** 1. Определение; 2. Классификация; 3. Этиопатогенез; 4. Клиническая картина; 5. Диагностика; 6. Лечение.

Работа с литературой: Наряду с рекомендуемой литературой для углубленного изучения проблемы надо читать монографии, войти в Интернет, воспользоваться с электронной библиотекой ОшГУ.Литература : Основная: [1, 2].Дополнительная: [8, 9]Контроль СРС:1. Ролевая игра.2. Устный опрос. | 5ч | до рубеж. контроля | 20 |
| 3 | **СРС № 3. Тема: Узловой зоб, многоузловой нетоксичный зоб** **Учебные вопросы:**1. Определение; 2. Классификация; 3. Этиопатогенез; 4. Клиническая картина; 5. Диагностика; 6. Лечение.

**Литература :** Основная: [1, 2].Дополнительная: [8, 9]Контроль СРС:1. Ролевая игра.2. Устный опрос. | 5ч | до рубеж. контроля | 20 |
| 4 | **СРС № 4. Тема: Рак щитовидной железы** **Учебные вопросы:** 1. Определение; 2. Классификация; 3. Этиопатогенез; 4. Клиническая картина; 5. Диагностика; 6. Лечение. **Литература :** Основная: [1, 2].Дополнительная: [8, 9]Контроль СРС:1. Ролевая игра.2. Устный опрос. | 5ч | до рубеж. контроля | 20 |
| 5 | **СРС № 5. Тема: Гинекомастия у мужчин** **Учебные вопросы:**1. Понятие 2. Классификация 3. Этиопатогенез 4. Клиника 5. Диагностические критерии 6. Лечение.**Литература :** Основная: [1, 2].Дополнительная: [8, 9]Контроль СРС:1. Ролевая игра.2. Устный опрос. | 5ч | до рубеж. контроля | 20 |
| 6 | **СРС №6**. **Гиперпролактинемия****Учебные вопросы**: 1. Определение; 2. Классификация; 3. Этиопатогенез; 4. Клиническая картина; 5. Диагностика; 6. Лечение. **Литература: Основная литература:** [1, 4]. **Дополнительная литература:** [ 8, 9,11].Контроль СРС:1. Ролевая игра.2. Устный опрос. | 5ч | до рубеж. контроля | 20 |
| 7 | **СРС №7**. **Синдром Нельсона****Учебные вопросы:** 1. Определение; 2. Классификация; 3. Этиопатогенез; 4. Клиническая картина; 5. Диагностика; 6. Лечение. **Литература: Основная литература:** [1, 2]. **Дополнительная литература:** [ 8, 11].Контроль СРС (реферат) | 5ч | до рубеж. контроля | 20 |
| 8 | **СРС №8**. **Болезнь Педжета****Учебные вопросы**: определение, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.**Литература: Основная литература:** [2,3]. **Дополнительная литература:** [ 8, 9,11].Контроль СРС ( реферат ) | 5ч | до рубеж. контроля | 20 |
| 9 | **СРС №9**. **Гипопитуитаризм(синдром Шихана)****Учебные вопросы**: определение, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.**Литература: Основная литература:** [1,3,4]. **Дополнительная литература:** [ 9,11].Контроль СРС (реферат) | 5ч | до рубеж. контроля | 20 |
|  | **Итого:** | 45ч |  | 20 |

**Учебно-методическое обеспечение модуля Учебно-методическое обеспечение модуля**

1. **Основная литература:**
2. Диагностика и лечение сахарного диабета 2 типа. Клиническое руководство для врачей на всех уровнях оказания помощи. Бишкек-2017г.
3. Диагностика, лечение и ведение пациентов с сахарным диабетом 1 типа. Клинические протоколы для всех уровней здравоохранения Кыргызской Республики. Бишкек-2019г.
4. Тактика ведения острых осложнений сахарного диабета 1 типа у детей и подростков. Клинические протоколы для всех уровней здравоохранения Кыргызской Республики. Бишкек-2019г.
5. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом.Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова 10-й выпуск (дополненный) М., 2021г.
6. Галстян Г.Р., Токмакова А.Ю., Егорова Д.Н., и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома диабетической стопы. // Раны и раневые инфекции. Журнал имени проф. Б.М. Костючёнка. – 2015. – Т. 2. – № 3. – С. 63-83
7. Дедов И.И., Шестакова М.В., Аметов А.С., и др. Инициация и интенсификация сахароснижающей терапии у больных сахарным диабетом 2 типа: обновление консенсуса совета экспертов Российской ассоциации эндокринологов М.,2015 г.
8. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю., и др. Клинические рекомендации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. Сахарный диабет. М., 2020;23(2S):4-102.
9. Дедов И.И., «Эндокринология». М., «ГЕОТАР-Медиа», 2015г.
10. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., «Эндокринология. Национальное руководство». М., «ГЕОТАР-Медиа», 2013г.
11. Султаналиева Р.Б. «Йододефицитные заболевания в Кыргызстане». Бишкек 2006г.
12. Султаналиева Р.Б. Узловой зоб в очаге йододефицита: современные подходы к дифференциальпой диагностике //Вопросы эндокринологии. Бишкек-2005. -№3(6).-С.25-27.
13. Федеральные клинические рекомендации – протоколы по ведению пациентов с врожденной дисфункцией коры надпочечников в детском возрасте, Проблемы эндокринологии №2, М., 2014 г, с 42-50;
14. Марова Е.И., Арапова С.Д., Белая Ж.Е. и др. Болезнь Иценко-Кушинга: клиника, диагностика, лечение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012; с. 64.
15. World Health Organization, International Diabetes Federation. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia. Report of a WHO/IDF consultation. Geneva; 2006;

**Дополнительная литература:**

1. Дедов ИИ, Шестакова МВ. Сахарный диабет типа 2: от теории к практике. МИА; 2016; 576 p.
2. Клинические рекомендации и протоколы по эндокринологическим заболеваниям. МЗ КР, г.Бишкек, 2003-2014гг.
3. Старкова Н.Т. Клиническая эндокринология. М., 2002 г.
4. Окороков А.Н. Диагностика и лечение болезней внутренних органов, в 10-ти томах. М., 2003 г.
5. Майкл Т., Майкл Дерматт «Секреты эндокринологии» М., 2000г.
6. Трошина Е.А., Свириденко Н.Ю., Ванушко В.Э., Румянцев П.О., Фадеев В.В., Петунина Н.А. «Диффузный токсический зоб, болезнь ГрейвсаБазедова), УЗЛОВЫМ/МНОГОУЗЛОВЫМ ЗОБОМ» М., 2014г
7. Мирная С.С. et al. Роль кальций-чувствительного рецептора в поддержании системы кальциевого гомеостаза. 2010. P. 32–36.
8. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Акромегалия: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения. Пособие для врачей. М.; 2012.
9. Юкина М.Ю., Трошина Е.А., Бельцевич Д.Г. А.Н. Тюльпаков д.м.н., М.А. Лысенко к.м.н.- Феохромоцитома/параганглиома: клинико-генетические аспекты. Проблемы эндокринологии. М-2013-№3-с.19-26. Grumbach M et al. NIH State-of-the-Science Statement on management of the clinically inapparent adrenal mass (“incidentaloma”). NIH Consens State Sci Statements (2002) Feb 4–6; 19(2) 1–23.
10. Stack B.C. et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Disease State Clinical Review: Postoperative Hypoparathyroidism - Definitions and Management // Endocr. Pract. 2015. Vol. 21, № 6. P. 674–685
11. Congenital Adrenal Hyperplasia Due to Steroid 21-hydroxylase Deficiency: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, September 2010, Vol. 95(9):4133–4160; Nieman L.K., Biller B.M.K., Finding J.W., et al. The diagnosis of Cushing’s syndrome: an endocrine society clinical practice guideline. Clin Endocrinol Metab. 2008; 93:1526- 1540. doi: 10.1210/jc.2008-0125.
12. Giustina A, Chanson P, Bronstein MD, Klibanski A, Lamberts S, Casanueva FF, Trainer P, Ghigo E, Ho K, Melmed S; Acromegaly Consensus Group. A consensus on criteria for cure of acromegaly. J Clin Endocrinol Metab. 2010 Jul;95(7):3141-8. doi: 10.1210/jc.2009-2670.
13. American Diabetes Assosiation. Standards of Medical Care in Diabetes // Diabetes Care.-2021. - vol. 44. – S.1-232.
14. de Boer IH, Caramori ML, Chan JCN, et al. KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. Kidney Int 2020; 98: S1–S115.
15. Grunberger G, Sherr J, Allende M, et al. American Association of Clinical Endocrinology Clinical Practice Guideline: The Use of Advanced Technology in the Management of Persons With Diabetes Mellitus. Endocr Pract. 2021;27(6):505-537. doi: 10.1016/j.eprac.2021.04.008
16. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J 2018; 39: 3021–3104. doi: 10.1093/eurheartj/ehy339
17. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice Article in European Heart Journal • August 2021 DOI: 10.1093/eurheartj/ehab484
18. Kidney International (2020) 98, S1–S115, VOL 98 | ISSUE 4S | OCTOBER 2020 KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease
19. International Council of Ophthalmology | Guidelines for Diabetic Eye Care | Page 4 Copyright © ICO January 2017.,
20. Clinical Diabetes Online Ahead of Print, published online December 9, 2020
21. At-Kateb H. DCCT/EDIC Research Group. Multiple variants in vascular endothelial growth factor (VEGFA) are risk factors for time to severe retinopathy in type 1 diabetes: the DCCT/EDIC genetics study / H. At-Kateb., I. Mirea, X Xie. et al. // Diabetes.-2007.-Vol.56.-P.2161-2168.
22. Prevention of blindness from diabetes mellitus. Report of a WHO consultation // WHO. - Geneva. - 2003.
23. Introduction of IADPSG Criteria for the Screening and Diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus Results in Improved Pregnancy Outcomes at a Lower Cost in a Large Cohort of Pregnant Women: The St. Carlos Gestational Diabetes Study // Diabetes Care. – 2014.- S.37. -Р.2442–2450.
24. Haller H. ROADMAP Trial Investigators. Olmesartan for the delay or prevention of microalbuminuria in type 2 diabetes / Haller H, Ito S, Izzo JL Jr et al.// N Engl J Med. - 2011. - 364:907-917.
25. The ADVANCE Collaborative Group. Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes // N Engl J Med. - 2008. - 358:2560-72.

Журналы:

1. Терапевтический архив.
2. Центрально-Азиатский медицинский журнал.
3. Вестник Кыргызской государственной медицинской академии.
4. Web страницы основных российских и зарубежных информационных агентств, международных организаций и др.

**Кафедральная литература:**

1.Лекционный материал

2.Методическое пособие для студентов

**Электронные источники:**

1. [www.plaintest.com](http://www.plaintest.com)

 2. [www.booksmed.com](http://www.booksmed.com)

3. [www.bankknig.com](http://www.bankknig.com)

4. [www.wedmedinfo.ru](http://www.wedmedinfo.ru)

5. [www.spr.ru](http://www.spr.ru)

**Требования к реферату**

**Реферат** – краткая запись идей, содержащихся в одном или нескольких источниках, которая требует умения сопоставлять и анализировать различные точки зрения. Реферат – одна из форм интерпретации исходного текста или нескольких источников. Поэтому реферат, в отличие от конспекта, является новым, авторским текстом. Новизна в данном случае подразумевает новое изложение, систематизацию материала, особую авторскую позицию при сопоставлении различных точек зрения.

Реферирование предполагает изложение какого-либо вопроса на основе классификации, обобщения, анализа и синтеза одного или нескольких источников.

Специфика реферата (по сравнению с курсовой работой):

• не содержит развернутых доказательств, сравнений, рассуждений, оценок,

• дает ответ на вопрос, что нового, существенного содержится в тексте.

**Структура реферата:**

1) титульный лист;

2) план работы с указанием страниц каждого вопроса, подвопроса (пункта);

3) введение;

4) текстовое изложение материала, разбитое на вопросы и подвопросы (пункты, подпункты) с необходимыми ссылками на источники, использованные автором;

5) заключение;

6) список использованной литературы;

7) приложения, которые состоят из таблиц, диаграмм, графиков, рисунков, схем (необязательная часть реферата).

Приложения располагаются последовательно, согласно заголовкам, отражающим их содержание.

Реферат оценивается преподавателем, исходя из установленных кафедрой показателей и критериев оценки реферата.

Реферат должен быть написан от руки, не менее12 страниц включая титульный лист, план и литературы.

 **Защита реферата**

На защиту реферата отводится 5 – 10 минут, вместе с вопросами комиссии.

На защите оценивается:

* Удачно ли устное выступление (культура речи, манера, использование наглядных средств, удержание внимания), прозвучала основная идея реферата, какие задачи были поставлены и как они были реализованы.
* Как учащийся ориентируется в материале, и отвечает на вопросы (полнота, аргументированность, убедительность и т.д.)
* Проведена ли исследовательская работа, каковы ее результаты, чем они обоснованы.

На основе устного выступления и дополнительных вопросов ставится итоговая оценка за реферата.

**Критерии и показатели, используемые при оценивании учебного реферата**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии** | **Требования** | **Максимальный балл** |
| Новизна реферированного текста | - актуальность проблемы и темы;- новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы;- наличие авторской позиции, самостоятельность суждений. | **10** |
| Степень раскрытия сущности проблемы | - соответствие плана теме реферата;- полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы;- обоснованность способов и методов работы с материалом. | **10** |
| Обоснованность выбора источников | - круг, полнота использования литературных источников по проблеме;- привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.). | **10** |
| Соблюдение требований к оформлению | правильное оформление ссылок на используемую литературу;- грамотность и культура изложения; | **10** |
| Грамотность | - отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей;- отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых. | **10** |
| **ИТОГО:** | **10б** |

**2.** **Критерии оценки мультимедийной презентации доклада**

1. Качество презентации можно оценить на основе ряда критериев.

**Содержание презентации:**

– раскрытие темы доклада;

– подача материала (обоснованность деления на слайды);

– грамотность изложения;

– наличие, достаточность и обоснованность графического оформления (схем, рисунков, диаграмм, фотографий);

– использование дополнительной развивающей информации по теме доклада;

– ссылки на источники информации (при необходимости).

**2. Оформление презентации:**

– соответствие дизайна всей презентации поставленной цели;

– единство стиля включаемых в презентацию рисунков;

– применение собственных (авторских) элементов оформления;

– обоснованное использование анимационных эффектов, аудио,- видеофайлов;

– соответствие продолжительности презентации времени на доклад.

**2.1. Требования к содержательной части мультимедийной презентации доклада**

**Презентация**– это инструмент предъявления визуального ряда, назначение которого – создание цепочки образов, т.е. каждый слайд должен иметь простую, понятную структуру и содержать текстовые или графические элементы, несущие в себе зрительный образ как основную идею слайда. Цепочка образов должна полностью соответствовать логике презентации.

**Содержание презентации должно соответствовать теме доклада.** Система требований, предъявляемых к содержательной части презентации, учитывает дидактические принципы, обеспечивающие эффективность доклада.

Эффективность применения презентации зависит от четкости и продуманности ее структуры. Для построения структуры следует использовать классический принцип декомпозиции решения задачи, т.е. представлять каждую сложную идею как систему более простых идей. Это поможет реализовать основное правило для презентации: 1 слайд – 1 идея. Вместе с тем, можно один ключевой момент разделить и на несколько слайдов. Пронумеруйте слайды. Это позволит быстро обращаться к конкретному слайду в случае необходимости.

Логика презентации может быть построена как на основе индуктивной, так и дедуктивной схемы.

Информация, представленная на слайдах, должна учитывать зону актуального развития слушающих, обеспечивать зону их ближайшего развития, пробуждать познавательный интерес и способствовать развитию психических процессов.

Информационная составляющая презентации должна поддерживаться ее эстетическими возможностями, которые не должны быть перенасыщенными и многослойными.

Иллюстративный материал слайдов презентации должен быть современным и актуальным, решать задачи доклада.

Оформление слайдов должно привлекать внимание аудитории, учитывая психологические особенности восприятия слушателей.

Слайды нельзя перегружать ни текстом, ни картинками. Необходимо избегать дословного «перепечатывания» текста доклада на слайды – слайды, перегруженные текстом – не осознаются.

Следует помнить, что презентация в первую очередь предназначена для иллюстрирования теоретических положений (рисунок, график, фотография и т.д.) и пояснения сложных для понимания положения (схема, алгоритм и т.д.).

**2.2. Оформление мультимедийной презентации доклада**

Для наиболее продуктивного использования презентаций и соблюдения валеологических требований необходимо выполнять следующие рекомендации по ее оформлению.

**1. Цвет**. Цвет по-разному влияет и на первичное восприятие материала, на его запоминание, наконец, на состояние здоровья человека. По воздействию на нервную систему человека все цвета спектра делятся на три группы: стимулирующие, дезинтегрирующие, нейтральные.

**Стимулирующие (теплые) цвета** – красный, оранжевый, желтый и вариации этих цветов – являются возбуждающими.

**Дезинтегрирующие (холодные) цвета** – фиолетовый, синий, голубой, зеленый – являются успокаивающими, расслабляющими.

**Нейтральные цвета** – не теплые и не холодные – черный, серый, белый, бежевый и коричневый. Они считаются изысканными, не отвлекают внимания, в результате человек сосредотачивается на содержании. Нейтральные цвета в дизайне служат фоном. Их, как правило, комбинируют с более яркими акцентирующими цветами.

**Черный цвет** – «самый сильный» из нейтральных цветов. С позитивной стороны он, как правило, ассоциируется с элегантностью и формальностью.

**Белый цвет** противоположный черному в спектре, но может хорошо подойти почти к любым другим цветам. В дизайне белый часто считается тем нейтральным фоном, который дает возможность другим цветам выразиться сильнее.

**Серый цвет** обычно находится в конце холодных тонов в спектре.

**Коричневый цвет** совершенно натуральный и нейтральный (не теплый и не холодный).

**Бежевый цвет** в некотором роде уникален в спектре, так как сочетается как с холодными, так и с теплыми цветами. Он обладает теплотой коричневого и холодом белого. Это консервативный цвет, который используется для фона.

Цветовая схема презентации должна быть одинаковой на всех слайдах. Это создает у слушающих ощущение связности, преемственности, комфортности. На одном слайде рекомендуется использовать не более двух цветов: один– для фона, один – для текста, причем цвета должны сочетаться между собой.

**2. Фон**. Фон является элементом заднего (второго) плана. Он должен выделять, оттенять, подчеркивать информацию, находящуюся на слайде, но не заслонять ее. Любой фоновый рисунок повышает утомляемость глаз и снижает эффективность восприятия материала. Используйте однородный фон для слайдов (например, белый или серый), так как он не отвлекает внимание от основного содержания и не является раздражающим фактором. Цвет шрифта, оформление шаблона должны быть подобраны так, чтобы все надписи легко читались.

На восприятие цвета влияет и возраст человека: дети любят светлые и яркие тона, они гораздо чувствительнее к цвету, чем взрослые. Это же самое можно сказать и о пожилых людях.

**3. Освещенность.** Освещенность существенно влияет на чувствительность глаз к различным цветам. Например, при дневном освещении цвета теплой гаммы спектра (красный, оранжевый и желтый) кажутся более яркими, чем цвета холодной гаммы (голубой, синий, фиолетовый). С наступлением сумерек картина становится обратной. При ярком солнечном свете способность человека различать цвета, особенно теплых тонов, притупляется.

**4. Шрифт.** Выбор размера шрифта на слайде определяется, исходя из нескольких условий, среди них:

– размер помещения и максимальная удаленность слушающих от экрана, так чтобы текст можно было прочитать с самой дальней точки помещения, в котором происходит демонстрация

– освещенность помещения;

– качество проекционной аппаратуры.

Необходимо использовать так называемые рубленые шрифты (например, различные варианты Arial или Tahoma), причем размер шрифта должен быть довольно крупный. Предпочтительно не пользоваться курсивом или шрифтами с засечками, так как при этом иногда восприятие текста ухудшается. В некоторых случаях лучше писать большими (заглавными) буквами (тогда можно использовать меньший размер шрифта). Иногда хорошо смотрится жирный шрифт.

Стоит учитывать, что на **большом экране текст и рисунки будет видно также (не лучше и не крупнее), чем на экране компьютера. Часто для подписей к рисункам или таблицам выставляется мелкий шрифт (менее 10** пунктов) с оговоркой: «на большом экране все будет видно». Это заблуждение: конечно шрифт будет проецироваться крупнее, но и расстояние до зрителя будет значительно больше. Можно провести следующий расчет: если шрифт можно прочитать на экране компьютера с обычного расстояния (около 40 - 60 см, или иначе это – 1-2 диагонали экрана, то и в аудитории шрифт будет хорошо виден на расстоянии 1-2 диагоналей экрана).

Таблица 1. Рекомендуемые размеры шрифтов

|  |  |
| --- | --- |
| Вид объекта | Минимальный размер шрифта |
| Количество слайда |  30-50 |
| Заголовок слайда | 22 - 28 pt |
| Подзаголовок | 20 - 24 pt |
| Текст | 18 - 22 pt |
| Подписи данных в диаграммах | 20 - 24 pt |
| Подписи осей в диаграммах (если есть) | 18 - 22 pt |
| Заголовки осей в диаграммах (если есть) | 18 - 22 pt |
| Шрифт легенды | 16 - 22 pt |
| Номер слайдов | 14 - 16 pt |
| Информация в таблицах | 18 - 22 pt |

**Примечание**. Не рекомендуется смешивать разные шрифты и злоупотреблять их цветовым оформлением. Очевидно, что заголовки набираются более крупным шрифтом.

**5. Единый стиль оформления.** Единство в выборе цвета слайдов презентации, шрифтов, расположения текста, заголовков, рисунков, использования таблиц и т.д. обеспечивает эстетическую составляющую презентации, а также психологический комфорт восприятия и усвоения информации. Вместе с тем, презентация не должна быть однотипной и монотонной, что достигается разумным разнообразием приемов оформления и содержания.

**6. Расположение информации на странице.** Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Предпочтительно горизонтальное расположение материала.

**7. Текст.** Объем текста на слайде зависит от назначения презентации. С точки зрения эффективности восприятия текстовой информации, на одном слайде должно быть не более 7 - 10 строк. Слова и предложения – короткие. Временная форма глаголов – одинаковая. Минимум предлогов, наречий, прилагательных.

**8. Графики, гистограммы, диаграммы и таблицы.** Обычно они используются в презентациях для представления количественных данных и их отношений, для демонстрации результатов теоретического и эмпирического опыта. Наряду с этим таблицы используют для иллюстрации сравнительной характеристики нескольких объектов обсуждения, для структурирования материала, отдельных положений темы. Кроме того, таблицы могут стать шаблоном для создания опорного конспекта. Применение таблиц и диаграмм имеет большое значение и с точки зрения совершенствования интеллектуальных операций у обучаемых. При демонстрации таблиц, графиков, гистограмм или диаграмм можно использовать анимационный эффект, чтобы осуществлялось последовательное появление текстовой информации.

**Диаграммы.** Диаграммы готовятся с использованием мастера диаграмм табличного процессора MS Excel. Для вывода числовых данных используется единый числовой формат. Если данные (подписи данных) являются дробными числами, то число отображаемых десятичных знаков должно быть одинаково для всей группы этих данных (всего ряда подписей данных). Данные и подписи не должны накладываться друг на друга и сливаться с графическими элементами диаграммы. Структурные диаграммы готовятся при помощи стандартных средств рисования пакета MS Office. Если при форматировании слайда есть необходимость пропорционально уменьшить размер диаграммы, то размер шрифтов реквизитов должен быть увеличен с таким расчётом, чтобы реальное отображение объектов диаграммы соответствовало значениям, указанным в таблице. Не следует размещать на одном слайде более 3-х круговых диаграмм.

**Таблицы**. Табличная информация вставляется в материалы как таблица текстового процессора MS Wоrd или табличного процессора MS Excel. При вставке таблицы как объекта и пропорциональном изменении ее размера реальный отображаемый размер шрифта должен быть не менее 18 pt. Допустимо варьировать кеглем шрифта, но следует помнить, что текстовая информация в таблице должна хорошо читаться и ее шрифт может быть на 1-2 пункта меньше, чем основной текст на слайде. Таблицы с большим объемом информации следует размещать на нескольких слайдах (с сохранением заголовков) во избежание мелкого шрифта. Наиболее значимые фрагменты таблицы можно выделить цветом. Остерегайтесь больших таблиц и длинных многоуровневых списков, а также помните, что таблицы с цифровыми данными плохо воспринимаются со слайдов, в этом случае цифровой материал, по возможности, лучше представить в виде графиков и диаграмм.

**Схемы.** Они в презентации позволяют наглядно представить системные отношения между различными компонентами, отобразить логику, упростить, символизировать образы изучаемых объектов, предметов или явлений. При создании схем на слайде важно учитывать следующее:

– количество элементов на схеме определяется не только назначением презентации, но и возможностями распределения произвольного внимания слушающих;

– схема должна располагаться в центре слайда, заполняя большую часть его площади;

– текстовая информация в схеме должна хорошо читаться;

– схема – это наглядный образ содержания, – при выборе цветовой гаммы и конфигурации объектов схемы необходимо об этом помнить;

– эстетика схемы должна гармонично сочетаться с другими слайдами презентации.

**Рисунки, фотографии**.Рисунки и/или фотографии могут использоваться для иллюстрации теоретического материала и привлечения внимания к отдельным положениям темы. Они обеспечивают наглядно-образное представление содержания выступления. Необходимо помнить, что:

– рисунки и фотографии должны быть качественными, т.е. четкими, красочными, форматными и т.д.;

– они должны соответствовать текстовому содержанию;

– каждый рисунок или фотография должны быть подписаны;

– несколько рисунков (или фотографий) объединяют на одном слайде только при условии их сопоставления, в противном случае, следует придерживаться правила «один слайд – один рисунок»;

– дизайн рисунков и фотографий должен гармонично вписываться в содержание устного повествования.

**Анимации и эффекты.** Одной из особенностей презентации является ее динамизм, что обеспечивается различными анимационными эффектами, поэтому:

– в титульном и завершающем слайдах использование анимации объектов не допускается.

– движение, изменение формы и цвета, привлекая непроизвольное внимание, выступают фактором отвлечения от содержания, поэтому анимационными эффектами не следует увлекаться;

– в информационных слайдах допускается использование эффектов анимации только в случае, если это необходимо для отражения изменений, происходящих во временном интервале, и если очередность появления анимационных эффектов соответствует структуре доклада;

– посредством анимации можно создать модель какого-либо процесса, явления, объекта;

– анимация объектов должна происходить автоматически по истечении необходимого времени. Анимация объектов «по щелчку» не допускается;

– звуковое сопровождение анимации объектов и перехода слайдов не используется, так как включение в качестве фонового сопровождения нерелевантных звуков приводит к быстрой утомляемости слушателей;

– особенно нежелательны такие эффекты как вылет, вращение, волна, побуквенное появление текста и т.д. Оптимальная настройка эффектов анимации – появление, в первую очередь, заголовка слайда, а затем — текста по абзацам. При этом если несколько слайдов имеют одинаковое название, то заголовок слайда должен постоянно оставаться на экране.

– визуальное восприятие слайда презентации занимает от 2 до 5 секунд, в то время как продолжительность некоторых видов анимации может превышать 20 секунд. Поэтому настройка анимации, при которой происходит появление текста по буквам или словам нежелательна.

**Критерии оценивания мультимедийных презентаций**

Критерии оценивания мультимедийных презентаций, выполненных младшими школьниками, разработаны на основе рекомендаций программы Intel и учитывают, что дети впервые знакомятся с программой Microsoft Power Point.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Параметры оценивания презентации ученика | Критерии оценивания | Максимальное количество баллов |
| Содержание | - Содержание раскрывает цель и задачи исследования.- Использование коротких слов и предложений.- Заголовки привлекают внимание. |  105 5 | 20 |
| Оформление | - В презентации есть фотографии, рисунки или диаграммы.- Текст легко читается на фоне презентации.- Используются анимационные эффекты.- Все ссылки работают. | 5555 | 20 |
| Грамотность | - Нет орфографических и пунктуационных ошибок.- Информация дается точная, полезная и интересная.- Есть ссылки на источники информации. | 1055 | 20 |
| **Всего**  |  | **20б** | **20б** |
| 26-30 баллов оценивается как «отличная работа»20-25 баллов оценивается как «хорошая работа» |

 **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

**«отлично»** – история болезни отражает умения студента собрать полноценный анамнез, выявить и  изучить дополнительные жалобы пациента, не имеющие отношения к основному заболеванию, что бы заподозрить сопутствующие заболевания или обосновать в дальнейшем их наличие. Правильно проводит объективное исследование пациента, включая специфические симптомы конкретного заболевания и тех заболеваний, с которыми предстоит проводить дифференциальную диагностику, умеет обнаружить при физикальном исследовании отклонения от нормы и в дальнейшем, при обосновании диагноза, использовать эти данные для формулирования диагноза в соответствие с имеющейся классификацией. Последовательно составляет план обследования и умеет обосновать назначения тех или иных методов лабораторной и инструментальной диагностики, расшифровывая при этом каждый диагностический тест, используя предполагаемые изменения для проведения дифференциальной диагностики (с пятью заболеваниями). Назначает план лечения (в том числе и предоперационную подготовку и послеоперационное ведение), исходя из современных подходов к рациональной фармакотерапии и современных методов оперативного лечения, включая и малоинвазивные технологии, определяет профилактику заболевания и прогноз, в том числе и для трудоспособности, а также планирует реабилитацию. Придерживается правильной формы написания дневника курации с ежедневной коррекцией лечения и назначения дополнительных методов обследования при необходимости. Умеет формировать эпикриз с включением результатов обследования и лечения, рекомендаций по дальнейшему ведению. Использует для написания истории болезни не менее пяти источников литературы или электронных носителей информации, в том числе и монографии по конкретным заболеваниям, оформляет список литературы по требованиям ГОСТ.

**«хорошо»** - студент обладает хорошими практическими умениями: знает методику выполнения практических навыков недостаточно точно, применяет на практике тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, но с ошибками; планирует комплекс дополнительной диагностики в недостаточно полном объеме, допускает ошибки в формулировке диагноза или не владеет современными классификациями; допускает несущественные ошибки в назначении плана лечения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики и постгоспитальной реабилитации пациента.

**«удовлетворительно**» - студент обладает удовлетворительными практическими умениями: знает основные положения методики выполнения практических навыков, но выполняет диагностические манипуляции с грубыми ошибками, ухудшающими информативность исследования в значительной степени; назначает комплекс дополнительной диагностики в неполном объеме, без учета дифференциальной диагностики; формулирует диагноз не полностью, без учета всех осложнений и современных классификаций, назначает план лечения с ошибками, которые после собеседования может исправить, плохо ориентируется в возможных вариантах хирургического лечения, не может определить прогноз и планировать реабилитацию пациента.

**«неудовлетворительно»** - студент не обладает достаточным уровнем практических умений (не знает и не умеет применить методики выполнения различных диагностических мероприятий, не умеет планировать дополнительное обследование, не может сформулировать правильный диагноз, не ориентируется в методах и способах лечения или допускает грубые ошибки, не знает профилактики и прочее).

**Критерии оценки истории болезни**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Итерии | 10 баллов «отл» | 6 балла «хор» | 4 балла «удов» | 0 балла «неуд» |
| Правильность описания жалоб и анамнеза болезни | Все вопросы освещены точно | Есть отдельные неточности в описании жалоб и анамнеза болезни | Данные жалоб и анамнеза изложены с серьезными упущениями | Жалобы и анамнез изложены неправильно |
|  Правильность освещения объективных данных заболевания | Объективные данные освещены точно | Есть отдельные неточности в описании объективных данных | Объективные данные отражены с серьезными упущениями | Объективные данные отражены неправильно |
| Правильность описания и интерпретации дополнитель- ных методов исследования, отражение принципов лечения с позиции доказательной медицины | Описаны и интерпретиро ваны все необходимые дополнитель ные методы исследования, отражены принципы терапия с позиции доказательной медицины | Есть отдельные неточности в описании, интерпретации дополнительных методов исследования и принципов терапии с позиции доказательной медицины | Дополнительные методы исследования описаны и интерпретированы с серьезными упущениями. Принципы терапии отражены, но не имеют доказательную базу | Дополнительные методы исследования описаны и интерпретированы неправильно. Не отражены принципы терапии |
| Наличие в списке литературы основных источников, освещающих современное состояние вопроса (монографии, периодическая литература) | Полный список источников, отражающих современное состояние вопроса | Неполный список источников, отражающих современное состояние вопроса | Список включает устаревшие источники, не отражающие современного состояния вопроса | Нет списка |
| Ответы на контрольные вопросы | Всесторонние и глубокие знания материала | Знание материала темы, но мелкие неточности в ответах | Ответы получены на 1 из 3-х вопросов | Не ответил на вопросы |

**Требования к творческой работе**

 Студент в течение семестра должен выполнить 1 творческую работу, выбрав одну из предложенных тем.

Творческая работа представляется в виде муляжей органов, с иллюстрацией механизмов развития заболеваний с использованием любых материалов.

Выполнение творческой работы дает студенту возможность выбора вида работы

**Критерии оценивания творческой работы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Для авторов творческих р | Критерии | Обоснование критериев | Баллы |
| Содержание | Понимание задания | - Работа демонстрирует точное понимание задания- Включены материалы, не имеющие непосредственного отношения к теме- собранная информация не анализируется и не оценивается.  | 10100 |
| Соответствие заданию | - Полное соответствие,  приводятся конкретные факты и примеры- Содержание соответствует заданию, но не все аспекты раскрыты- Содержание не относится в рассматриваемой проблеме | 1010 0 |
| Логика изложения информации | - Логичное изложение материала- Нарушение логики- Отсутствие логики | 10100 |
| Творчество и самостоятельность работы | Творчество | - Работа и форма её представления является авторской, интересной- В работе есть элементы творчества, отдельные «находки», «изюминки»- Обычная, стандартная работа | 1010 0 |
| Самостоятельность | - Вся работа выполнена самостоятельно в главном- Автор работы получил одну-две консультации учителя- Работа была проверена учителем заранее, сделаны существенные изменения в содержании. | 10100 |
| Авторская оригинальность | - Уникальная работа. Содержится большое число оригинальных, изобретательных примеров- В работе присутствуют авторские находки- Стандартная работа, не содержит авторской индивидуальности | 1010 0 |

 |

 **Требования к видеоролику:**

1. Формат  видео: DVD, MPEG4.

2. Минимальное разрешение видеоролика – 720x480 (12:8 см).

3. Продолжительность видеоролика – от 2 до 5 минут**.**

4. Видеоролики должны быть оформлены информационной заставкой с именем автора (номер группы, название факультета, название видеоролика, с общей длительностью видеоролика).

5. Использование при монтаже и съёмке видеоролика специальных программ и инструментов – на усмотрение участника.

7. Участники сами определяют жанр видеоролика

8. В ролике могут использоваться фотографии.

9. Не принимаются ролики рекламного характера, оскорбляющие достоинство и чувства других людей, не укладывающиеся в тематику конкурса.

**7. КРИТЕРИИ ОЦЕНОК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Параметры оценивания презентации ученика | Критерии оценивания | Максимальное количество баллов |
| Содержание | -   соответствие работы заявленной теме;         - креативность видеоролика (новизна идеи, оригинальность, гибкость мышления);- информативность. | 1055 | 20 |
| Оформление | - качество видеосъемки; -уровень владения специальными  средствами -эстетичность работы.; | 10 55 | 20 |
| Грамотность | - Нет орфографических и пунктуационных ошибок.- Информация дается точная, полезная и интересная.- Есть ссылки на источники информации. | 1055 | 20 |
| **Всего**  |  | **20б** | **20б** |
| 15-20 баллов оценивается как «отличная работа»6-14 баллов оценивается как «хорошая работа» |

**Формы сдачи СРС**

1.Реферат.

2. Презентация.

3.Творческая работа (макеты 3-D модели органов)

4. Видеоролик на тему.

5. История болезни по теме.

 **Лист сдачи СРС**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид | Темы СРС | Отметка препод |
| 1.Реферат |  |  |
| 2. Презентация |  |  |
| 3. Творческая работа (макеты 3-D модели органов) |  |  |
| 4. Видеоролик на тему |  |  |
| 5. История болезни |  |  |

**Эл.почта: kafedravb2@list.ru**