

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)



УТВЕРЖДАЮ
И.о. проректора управления
по учебной работе

Е.В. Неврычева
2023 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

БАЗОВЫЕ ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА И ЭНДОКРИНОЛОГА (ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ)

Специальность основная: «Эндокринология»

Специальность дополнительная: «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело»

Трудоемкость: 36 акад час. (36, 00 ЗЕТ)

Форма обучения: очно-заочная

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей и провизоров

Кафедра терапии и профилактической медицины

г. Хабаровск
2023

Составитель:

Доцент кафедры внутренних болезней к.м.н. Л.Г. Витько

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры терапии и профилактической медицины

« 01 » марта 2023 г.

Зав. кафедрой

(подпись)

Т.А. Петричко

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. О.В. Ушакова – профессор, д.м.н. КГБОУ ДПО «ИПКСЗ» министерства здравоохранения Хабаровского края; главный внештатный эндокринолог Хабаровского края
2. Ю.Л. Федорченко – д.м.н., профессор кафедры факультетской и поликлинической терапии с курсом эндокринологии ФГБОУ ВО «ДВГМУ» Минздрава России

СОГЛАСОВАНО

Декан ФПК И ППВиП

(подпись)

С. М. Колесникова

« 03 » марта 2023 г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» « 15 » марта 2023 г.

Председатель ПС

И.о. проректора управления по учебной работе

(подпись)

Е.В. Неврычева

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее – Программа) разработана на основании требований профессиональных стандартов и проводится с учетом уровня полученного ранее образования.

Нормативно-правовая основа разработки Программы:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ».
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
4. Профессиональный стандарт «Врач-эндокринолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018 №132н, N 50591
5. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный Министерством труда и социальной защиты РФ от 21.03.2017 № 293н;
6. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022);
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
9. Проект профессионального стандарта «Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)» подготовлен Минтрудом России 27.11.2018;
10. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов от 22 января 2015 г. № ДЛ-1/05вн.
11. Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 № ВК-1015/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ».
12. Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1030/06 «Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов».
13. Письмо Минобрнауки России от 30.03.2015 № АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей».

Актуальность Программы

Заболевания щитовидной железы системы занимают важное место в структуре эндокринной патологии. Ранняя диагностика, правильная стратегия обследования, диспансерного наблюдения и лечения повышают продолжительность и качество жизни пациентов с тиреоидной патологией, снижают затраты здравоохранения на лечение осложнений,

Структура программы включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, рабочие программы модулей, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы, учебно-методическое и информационное обеспечение. Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и распределение, формы организации учебного процесса и формы аттестации.

Содержание реализуемой программы (или отдельных компонентов – модулей, тем) направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Каждый слушатель обеспечен доступом к информационным ресурсам научной библиотеки института и кафедры.

Цель программы: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности врача-эндокринолога, врача терапевта, по диагностике и ведению пациентов с патологией щитовидной железы в рамках имеющейся квалификации.

Категория обучающихся: врачи-эндокринологи, врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи- общей практики (семейные врачи)

Обоснование целевой аудитории:

Необходимость в знаниях по вопросам улучшения диагностики, лечения и оказания помощи больным с патологией щитовидной железы возникает в клинической практике врачей-эндокринологов, врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей). Совершенствование навыков диагностики, своевременного выявления и коррекции факторов риска развития осложнений, эффективного лечения и наблюдения врачами специалистами в соответствии с национальными клиническими рекомендациями, позволит повысить качество и продолжительность жизни этих пациентов, снизить экономические потери, повысить качество жизни пациентов

Уровень квалификации в соответствии с профессиональными стандартами – 7, 8

Трудоемкость обучения: 36 акад. часов (0,25 мес) / 36,0 ЗЕТ (1 акад. час = 1 ЗЕТ). Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и решения задач программы, а также выбранным компетенциям, заявленным в программе.

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена (тестирование, решение ситуационных задач).

1.2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Реализация ДПП направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций, включающих готовность/способность:

ПК-1 – к проведению обследования пациентов с целью диагностики заболеваний щитовидной железы, установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

ПК-2 – к ведению и лечению пациентов с заболеваниями щитовидной железы;

ПК-3 – к реализации комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

1.3. Взаимосвязь Программы с трудовыми функциями профессиональных стандартов

Наименование обобщенной трудовой функции	Код и наименование трудовой функции	Код и наименование компетенции
Врач-эндокринолог		
А. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»	А/01.8 Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	ПК-1
	А/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности	ПК-2
	А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-3
Врач – терапевт участковый		
А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-1
	А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ПК-2
	А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-3
Врач – терапевт		
А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	А/01.7 Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"	ПК-1
	А/02.7 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности	ПК-2
	А/06.7 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-3
В. Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара	В/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"	ПК-1
	В/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности	ПК-2
	В/05.8 Проведение мероприятий по	ПК-3

	профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
--	---	--

1.3.1. Взаимосвязь программы с Единым квалификационным справочником «Квалификационные характеристики должностей и работников в сфере здравоохранения» к должности специалистов с высшим медицинским образованием

Врач общей практики (семейный врач)

Должность	Должностные обязанности	Код и наименование компетенций
Врач общей врачебной практики (семейный врач)	Проводит осмотр и оценивает данные физического исследования пациента. Составляет план лабораторного, инструментального обследования. Интерпретирует результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования; самостоятельно проводит обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организует дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполняет назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях.	ПК-1, ПК - 2
	Осуществляет профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикрепившегося. Оказывает непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания	ПК-3

1.4. Требования к результатам освоения программы

Виды трудовой функции	Совершенствуемые компетенции	Трудовые действия (практический опыт)	Необходимые умения	Необходимые знания
Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК – 1;	– Сбор жалоб, анамнеза жизни. – Осмотр пациентов – Направление пациентов на инструментальное исследование, на лабораторное исследование. – Направление пациентов с патологией щитовидной железы на консультацию к врачам-специалистам. – Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни. – Составлять план обследования пациента при заболеваниях щитовидной железы – Проводить осмотры и обследования. – Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов – Интерпретировать и анализировать полученную информацию. – Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики – Определять риск развития, выявлять ранние и поздние осложнения и своевременно проводить коррекцию в лечении и наблюдении.	– Основные клинические проявления заболеваний щитовидной железы, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающие жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. – Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология». – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной при заболеваниях щитовидной железы
Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ПК – 2	– Разработка плана лечения пациентов с учетом длительности заболевания, его осложнений, возраста пациента. – Профилактика или лечение осложнений	– Разрабатывать план лечения - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства. – Назначать лекарственные препараты – Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов. – Определять показания к хирургическому лечению и радиойодтерапии	– Основы фармакотерапии; механизм действия основных групп лекарственных веществ, применяемых в профилактике и лечении патологии щитовидной железы. – Особенности течения и терапии патологии щитовидной железы у беременных и планирующих беременность женщин, в послеродовый период; – Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с патологией щитовидной железы.

Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-3	– Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при патологии щитовидной железы – Проведение мероприятий по медицинской реабилитации при патологии щитовидной железы	– Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при патологии щитовидной железы – Разрабатывать план реабилитационных мероприятий при патологии щитовидной железы – Определять медицинские показания для направления пациентов с патологией щитовидной железы к смежным специалистам	- Формы и методы санитарно-просветительской работы среди населения; - Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования; - Принципы и особенности оздоровительных мероприятий; - Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с патологией щитовидной железы в соответствии с нормативными правовыми актами и порядком диспансерного наблюдения

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по диагностике и ведению пациентов с эндокринными заболеваниями в рамках имеющейся квалификации

Категория обучающихся: врачи-эндокринологи, врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи)

Трудоемкость обучения: 36 акад. час. (0,25мес.)

Режим занятий: 6 час.\день

Форма обучения: очно-заочная с дистанционными образовательными технологиями

№	Наименование разделов модулей	Общая трудоем- кость, час.	Очная часть, в т.ч. с применением ДОТ, час.*					Заочная часть (с приме- нением ЭО и (или) ДОТ), час			Форма кон- троля
			Всего	Лекции	ПЗ	СО	СЗ	Всего	Лекции	ПЗ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Йоддефицитные заболевания (ЙДЗ)	6	3	1	2			3	2	1	Тестирование. Ситуационные задачи
1.1	ЙДЗ: эпидемиология, патогенез, классификация.	1	1	1							Текущий контроль
1.2	Эпидемиологические и клинические критерии йодного дефицита. Принци- пы массовой профилактики ЙДЗ	1						1	1		Текущий контроль
1.3	Профилактика йодного дефицита в группах риска ЙДЗ	2	1		1			1	1		Текущий контроль
1.4	Лечение и наблюдение пациентов с диффузным эутиреоидным зобом	2	1		1			1		1	Текущий контроль
2	Синдром гипотиреоза	10	7	2	3	2		3	2	1	Тестирование. Ситуационные задачи
2.1	Классификация и лабораторная диагностика гипотиреоза	2	1	1				1	1		Текущий контроль
2.2	Основные принципы лечения пациентов с гипотиреозом	2	1		1			1		1	Текущий контроль

2.3	Принципы лечения гипотиреоза у пациентов с отягощенным коморбидным фоном	3	2		1	1		1	1		Текущий контроль
2.4	Принципы лечения гипотиреоза при планировании, во время беременности, в послеродовой период	3	3	1	1	1					Текущий контроль
3	Синдром тиреотоксикоза	10	7	2	3	2		3	2	1	Тестирование. Ситуационные задачи
3.1	Классификация и лабораторная диагностика тиреотоксикоза.	2	1	1				1	1		Текущий контроль
3.2	Лечение и наблюдение пациентов с диффузным токсическим зобом	2	1		1			1		1	Текущий контроль
3.3	Лечение и наблюдение пациентов с деструктивным тиреотоксикозом	3	2		1	1		1	1		Текущий контроль
3.4	Принципы лечения заболеваний, сопровождающихся тиреотоксикозом, при планировании, во время беременности, в послеродовой период	3	3	1	1	1					Текущий контроль
4	Узлы щитовидной железы	10	7	2	3	2		3	2	1	Тестирование. Ситуационные задачи
4.1	Этиология и эпидемиология узлового зоба	2	1	1				1	1		Текущий контроль
4.2	Обследование пациентов с узлами щитовидной железы. Наблюдение при доброкачественных узлах. Показания к оперативному лечению и другим вариантам аблации узлов	2	1		1			1		1	Текущий контроль
4,3	Лечение и наблюдение пациентов с дифференцированным раком щитовидной железы щитовидной железы	3	2		1	1		1	1		Текущий контроль

4.4	Лечение и наблюдение пациентов с медуллярным раком щитовидной железы	3	3	1	1	1					Текущий контроль
5	Итоговая аттестация - экзамен	2						2		2	Тестирование. Ситуационные задачи
	Итого	36	24	7	11	6		12	8	4	

СО-обучающий симуляционный курс

ПЗ-практические занятия

СЗ- семинарские занятия

3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные занятия проводятся в течение недели: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

4. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

МОДУЛЬ 1 ЙОДДЕФИЦИТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЙДЗ)

Код	Наименование тем
1.1	ЙДЗ: эпидемиология, патогенез, классификация.
1.2	Эпидемиологические и клинические критерии йодного дефицита. Принципы массовой профилактики ЙДЗ
1.3.	Профилактика йодного дефицита в группах риска ЙДЗ
1.4.	Лечение и наблюдение пациентов с диффузным эутиреоидным зобом
1	<i>Практическое занятие в форме разбора клинических случаев</i> Интерпретация результатов клинико-лабораторных и эпидемиологических методов исследования в диагностике йодного дефицита Определение показаний для индивидуальной профилактики йодного дефицита, принципы назначения и дозировка йодида калия при планировании беременности, во время беременности и в послеродовой период Мониторинг клинических, лабораторных показателей, данных инструментальных методов у пациентов с диффузным эутиреоидным зобом. Выработка алгоритма профилактики и лечения ЙДЗ
	По всем темам модуля обучение частично возможно с использованием ДОТ, включающие изучение учебных презентаций, клинических рекомендаций, литературы, решение тестов и интерактивных ситуационных задач.

Примеры тестовых заданий

Выберите один правильный ответ

- О зобной эндемии говорят при частоте зоба в популяции
 - 1) 0-0,5%
 - 2) 0,6-1%
 - 3) 1,1-2%
 - 4) 2,1-4,9%
 - 5) *более 5%
- Стандартная йодированная соль содержит йод в количестве
 - 1) 5 мкг/г соли
 - 2) 5 мг/г соли
 - 3) *40 мкг/г соли
 - 4) 100 мкг/г соли
 - 5) 100 мг/г соли
- Суточная потребность в йоде у взрослого человека
 - 1) 10-20 мкг
 - 2) Менее 10 мкг
 - 3) *150-200 мкг

- 4) 500-1000 мкг
 - 5) свыше 1000 мкг
4. Во время беременности потребность в йоде увеличивается вследствие
- 1) снижения синтеза материнских тиреоидных гормонов и отвлечения йода на нужды фетоплацентарного комплекса
 - 2) *повышения синтеза материнских тиреоидных гормонов и отвлечения йода на нужды фетоплацентарного комплекса
 - 3) снижения экскреции йода с мочой
 - 4) снижения захвата йода щитовидной железой
 - 5) повышения захвата йода молочными железами
5. Оптимальным способом массовой профилактики ЙДЗ является употребление
- 1) йодированной соли
 - 2) биологически активных добавок, содержащих йод
 - 3) консервированной морской капусты
 - 4) селен-содержащих добавок
 - 5) масляного раствора йода

Пример ситуационной задачи

Выберите один правильный ответ

Пациентка 20 лет, жалоб активно не предъявляет. Планирует беременность.

Из анамнеза: 5 лет назад переехала на постоянное место жительства в Хабаровский край из Московской области. Наличие хронических заболеваний, в том числе патологию щитовидной железы, отрицает. Беременности – 0. Менструальный цикл не нарушен.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, обычной влажности. Щитовидная железа I ст. по ВОЗ, мягко-эластичной консистенции, подвижная при глотании, безболезненная при пальпации. Региональные лимфоузлы без особенностей. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 72 удара в минуту. АД – 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

1. Поставьте предварительный диагноз
- 1) Данных за эндокринную патологию нет.
 - 2) *Диффузный эутиреодный зоб I степени.
 - 3) Диффузный токсический зоб.
 - 4) Подострый тиреоидит.
 - 5) Гипотиреоз.
2. Определите план обследования
- 1) *Кровь на тиреотропный гормон (ТТГ), антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО), УЗИ щитовидной железы.
 - 2) Кровь на ТТГ, общий и свободный Т₄, общий и свободный Т₃, антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО), антитела к рецептору ТТГ, антитела к тиреоглобулину, тиреоглобулин, УЗИ щитовидной железы.
 - 3) Кровь на ТТГ, общий и свободный Т₄, общий и свободный Т₃, антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО), антитела к рецептору ТТГ, антитела к тиреоглобулину, тиреоглобулин, УЗИ щитовидной железы, скintiграфия щитовидной железы, компьютерная томография органов шеи с контрастным усилением.
3. Результаты проведенного обследования: ТТГ – 1,4 мМЕ/л (норма 0,4-4 мМЕ/л), АТ-ТПО – отрицат. УЗИ щитовидной железы: объем – 22 мл. Эхогенность средняя. Структура одно-

родная. Кровоток без особенностей. Региональные лимфоузлы без особенностей. Дайте рекомендации по планированию беременности

- 1) *Планирование беременности не противопоказано
- 2) Планирование беременности целесообразно отложить до нормализации размеров щитовидной железы.
- 3) Планирование беременности противопоказано.

4. Определите план лечения и наблюдения

- 1) Йодид калия 200 мкг ежедневно. Кровь на ТТГ, свТ₄ один раз в месяц, УЗИ щитовидной железы один раз в 3 месяца.
- 2) Использование йодированной соли при приготовлении пищи +йодид калия 200 мкг ежедневно. Кровь на ТТГ через 6 месяцев или раньше, если наступит беременность. УЗИ щитовидной железы через 6 месяцев или раньше, если наступит беременность.
- 3) Использование йодированной соли при приготовлении пищи +йодид калия 200 мкг ежедневно. Кровь на ТТГ через 6 месяцев или раньше, если наступит беременность. УЗИ щитовидной железы через 6 месяцев. При наступлении беременности и отсутствии каких-либо клинических проявлений большего увеличения щитовидной железы, УЗИ отложить и провести примерно через год после родов.

МОДУЛЬ 2 СИНДРОМ ГИПОТИРЕОЗА

Код	Наименование тем
2.1	Классификация и лабораторная диагностика гипотиреоза
2.2	Основные принципы лечения пациентов с гипотиреозом
2.3	Принципы лечения гипотиреоза у пациентов с отягощенным коморбидным фоном
2.4	Принципы лечения гипотиреоза при планировании, во время беременности, в послеродовой период
2	<i>Практическое занятие в форме разбора клинических случаев</i> Интерпретация результатов клинико-лабораторных методов исследования в диагностике нарушений функции щитовидной железы Назначение лечения при гипотиреозе Мониторинг клинических и лабораторных показателей на фоне проводимого лечения Интерпретация результатов клинико-лабораторных методов исследования, определение показаний для назначения заместительной гормональной терапии при планировании, во время беременности и в послеродовой период
	<i>Модуль частично реализуется в виде симуляционного обучения в форме тренинга и консультации по решению ситуационных задач и направлен на закрепление следующих практических навыков:</i> - выработка алгоритма лечения пациентов с гипотиреозом в зависимости от возраста, тяжести заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний и состояний.

По всем темам модуля обучение частично возможно с использованием ДОТ, включающие изучение учебных презентаций, клинических рекомендаций, литературы, решение тестов и интерактивных ситуационных задач
--

Примеры тестовых заданий

Выберите один правильный ответ

1. Самая частая причина гипотиреоза
 - 1) йодный дефицит
 - 2) избыток йода
 - 3) аутоиммунный гипофизит
 - 4) *аутоиммунный тиреоидит
 - 5) рак щитовидной железы
2. Пациенту молодого возраста с некомпенсированным гипотиреозом, не имеющему сердечно-сосудистых заболеваний, сразу назначают
 - 1) йодид калия 150 мкг в сутки
 - 2) йодид калия 250 мкг в сутки
 - 3) *левотироксин 75-125 мкг в сутки
 - 4) селен 200 мкг в сутки
 - 5) лиотиронин 5 мкг в сутки
3. Препаратом выбора при гипотиреозе является
 - 1) йодид калия
 - 2) *левотироксин
 - 3) селен
 - 4) лиотиронин
 - 5) литий
4. Женщине с некомпенсированным гипотиреозом, планирующей беременность, необходимо назначить
 - 1) йодид калия 150 мкг в сутки
 - 2) йодид калия 250 мкг в сутки
 - 3) левотироксин 75-125 мкг в сутки
 - 4) селен 200 мкг в сутки
 - 5) лиотиронин 5 мкг в сутки
5. ТТГ выше верхней границы нормы и свободный Т₄ ниже нижней границы нормы свидетельствует о
 - 1) *манифестном гипотиреозе
 - 2) субклиническом гипотиреозе
 - 3) осложненном гипотиреозе
 - 4) манифестном тиреотоксикозе
 - 5) субклиническом тиреотоксикозе

Пример ситуационной задачи

Пациентка М, 76 лет. Жалобы на слабость, дискомфорт в области шеи, отечность нижних конечностей, одышку при небольшой физической нагрузке. Наблюдается по поводу ишемической болезни сердца (в анамнезе – инфаркт миокарда), хронической сердечной недостаточности.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Избыточного питания. Кожные покровы физиологической окраски, суховатые. Щитовидная железа II ст. по ВОЗ, неравномерно-плотно-эластичной консистенции, безболезненная при пальпации, подвижная

при глотании. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Акцент II тона над аортой ЧСС – 70 ударов в минуту. АД -140/100 мм рт ст. Живот без особенностей. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней и стоп.

При обследовании: УЗИ щитовидной железы: V-32 мл. Эхогенность снижена Структура неравномерная за счет множества псевдоузлов. Васкуляризация распределена неравномерно. Лабораторные показатели: ТТГ- 24 мМЕ/л (норма 0,4-4 мМЕ/л), св. Т₄-5 нмоль/л (норма 8-22 нмоль/л), антитела к тиреоидной пероксидазе -15000.

1. Поставьте диагноз.

Выберите один правильный ответ

- 1) Диффузно-токсический зоб II ст. Лекарственный эутиреоз. Высокий риск рецидива тиреотоксикоза
- 2) Диффузно-токсический зоб II ст. Лекарственный эутиреоз. Низкий риск рецидива тиреотоксикоза
- 3) Диффузно-токсический зоб II ст. Лекарственный гипотиреоз.
- 4) Диффузно-токсический зоб II ст. Манифестный тиреотоксикоз
- 5) *Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Манифестный гипотиреоз

2. Дайте рекомендации по лечению.

Выберите один правильный ответ

- 1) *Левотироксин 12,5 мкг за 30-60 мин. до завтрака ежедневно. При появлении жалоб на тахикардию, перебоев в работе сердца. увеличении отеков, усилении одышки – дозу левотироксина снизить до 6,25 мкг.
- 2) Левотироксин 100 мкг за 30-60 мин. до завтрака ежедневно
- 3) Йодид калия 200 мкг ежедневно.
- 4) Направить к хирургу для решения вопроса об оперативном лечении (тиреоидэктомии).

3. Дайте рекомендации по тактике лечения и наблюдения.

Выберите несколько правильных ответов

- 1) Увеличение дозы левотироксина на 6,25-12,5 мкг один раз в месяц. Контроль ЭКГ через 2-3 дня после увеличения дозы препарата. При отрицательной динамике по данным ЭКГ – увеличить дозу левотироксина еще на 12,5-25 мкг в сутки.
- 2) *Увеличение дозы левотироксина на 6,25-12,5 мкг один раз в месяц. Контроль ЭКГ через 2-3 дня после увеличения дозы препарата. При отрицательной динамике по данным ЭКГ – вернуться к исходной дозе левотироксина.
- 3) * Контроль ТТГ каждые 6-8 недель, после достижения целевых показателей – один раз в 6-12 месяцев; УЗИ щитовидной железы через 6 месяцев. Цели лечения: исчезновение симптомов гипотиреоза, ТТГ – ниже 10 мМЕ/л, уменьшение размеров щитовидной железы
- 4) Контроль ТТГ каждые 2 недели, после достижения целевых показателей – один раз в 6-12 месяцев. Целевые показатели: ТТГ – 0,4-4 мМЕ/л.

МОДУЛЬ 3 СИНДРОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА

Код	Наименование тем
3.1	Классификация и лабораторная диагностика тиреотоксикоза
3.2	Лечение и наблюдение пациентов с диффузным токсическим зобом
3.3	Лечение и наблюдение пациентов с деструктивным тиреотоксикозом
3.4	Принципы лечения заболеваний, сопровождающихся тиреотоксикозом, при планировании, во время беременности, в послеродовой период
3	<i>Практическое занятие в форме разбора клинических случаев</i>
	Интерпретация результатов клинико-лабораторных методов исследования в диагностике тиреотоксикоза Назначение лечения в зависимости от этиологии тиреотоксикоза Мониторинг клинических и лабораторных показателей на фоне проводимого лечения Интерпретация результатов клинико-лабораторных методов исследования, определение показаний для назначения тиреостатической терапии при планировании, во время беременности и в послеродовой период
	<i>Модуль частично реализуется в виде симуляционного обучения в форме тренинга и консультации по решению ситуационных задач и направлен на закрепление следующих практических навыков:</i> - выработка алгоритма лечения заболеваний, сопровождающихся тиреотоксикозом, при планировании, во время беременности, в послеродовой период в зависимости от возраста, тяжести заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний и состояний.
	По всем темам модуля обучение частично возможно с использованием ДОТ, включающие изучение учебных презентаций, клинических рекомендаций, литературы, решение тестов и интерактивных ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Выберите один правильный ответ

1. Для диффузно-токсического зоба характерно
 - 1) снижение антител к тиреоидной пероксидазе
 - 2) снижение антител к рецептору ТТГ
 - 3) *повышение антител к рецептору ТТГ
 - 4) повышение ТТГ
 - 5) снижение захвата йода щитовидной железой
2. Риск рецидива тиреотоксикоза после отмены тиреостатиков составляет
 - 1) менее 1%
 - 2) 2-5 %
 - 3) 6-20%
 - 4) *40-60%
 - 5) 100%
3. Тиреотоксикоз у женщин репродуктивного возраста чаще обусловлен
 - 1) *диффузным токсическим зобом
 - 2) раком щитовидной железы
 - 3) ТТГ-продуцирующей опухолью гипофиза
 - 4) тиреотоксической аденомой щитовидной железы
 - 5) вегето-сосудистой дистонией
4. При развитии амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза I типа рекомендуют

- 1) назначить тирозол 5 мг в сутки; амиодарон отменить
 - 2) *назначить тирозол 30-60 мг в сутки; при невозможности перевода пациента на другой антиаритмический препарат продолжить лечение амиодароном
 - 3) амиодарон отменить; при сохранении тиреотоксикоза через 2-3 месяца после отмены амиодарона назначить тирозол 5 мг в сутки
 - 4) амиодарон отменить; назначить преднизолон 30 мг в сутки
 - 5) амиодарон отменить; назначить метилпреднизолон 24 мг в сутки
5. ТТГ ниже нижней границы нормы и свободный Т₄ выше верхней границы нормы свидетельствует о
- 1) манифестном гипотиреозе
 - 2) субклиническом гипотиреозе
 - 3) осложненном гипотиреозе
 - 4) *манифестном тиреотоксикозе
 - 5) субклиническом тиреотоксикозе

Пример ситуационной задачи

Пациентка М, 39 лет. Активно жалоб не предъявляет. Планирует беременность. Наблюдается по поводу диффузно-токсического зоба. В настоящее время получает тирозол 10 мг и левотироксин 50 мкг в сутки. УЗИ щитовидной железы: V-25 мл. Эхогенность снижена. Васкуляризация повышена. ТТГ- 0,7 мМЕ/л, св.Т4-18 нмоль/л, антитела к рецептору ТТГ более 40.

1. Поставьте диагноз.

Выберите один правильный ответ

- 1) *Диффузно-токсический зоб I-II ст. Лекарственный эутиреоз. Высокий риск рецидива тиреотоксикоза
- 2) Диффузно-токсический зоб I-II ст. Лекарственный эутиреоз. Низкий риск рецидива тиреотоксикоза
- 3) Диффузно-токсический зоб I-II ст. Лекарственный гипотиреоз.
- 4) Диффузно-токсический зоб I-II ст. Манифестный тиреотоксикоз
- 5) Эутиреоидный зоб I-II ст.

2. Дайте рекомендации по тактике лечения с учетом планирования беременности.

Выберите несколько правильных ответов

- 1) *Учитывая высокий риск рецидива тиреотоксикоза, решить вопрос об абляции щитовидной железы на этапе планирования беременности. В случае выбора тиреоидэктомии как метода лечения, планирование беременности возможно примерно через месяц.
- 2) *Учитывая высокий риск рецидива тиреотоксикоза, решить вопрос об абляции щитовидной железы на этапе планирования беременности. В случае выбора радиоiodтерапии (РЙТ) как метода лечения, планирование беременности возможно примерно через 6-12 месяцев после РЙТ. Предупредить пациентку о риске персистенции антител к рецептору ТТГ для щитовидной железы плода и новорожденного.
- 3) *При отказе от абляции щитовидной железы, отменить терапию «блокируй и замещай», назначить тирозол 10-15 мг в сутки под контролем ТТГ и тиреоидных гормонов. Разъяснить пациентке, что планирование беременности возможно при сохранении лекарственного эутиреоза на небольших дозах тирозола.
- 4) Учитывая высокий риск рецидива тиреотоксикоза, планирование беременности однозначно противопоказано.

МОДУЛЬ 4

УЗЛЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Код	Наименование тем
4.1	Этиология и эпидемиология узлового зоба
4.2	Обследование пациентов с узлами щитовидной железы. Наблюдение при доброкачественных узлах. Показания к оперативному лечению и другим вариантам аблации узлов
4,3	Лечение и наблюдение пациентов с дифференцированным раком щитовидной железы щитовидной железы
4.4	Лечение и наблюдение пациентов с медулярным раком щитовидной железы
4	<i>Практическое занятие в форме разбора клинических случаев</i>
	Интерпретация результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования в диагностике узлового зоба Алгоритмы наблюдения и лечения при доброкачественных и злокачественных узлах
	По всем темам модуля обучение частично возможно с использованием ДОТ, включающие изучение учебных презентаций, клинических рекомендаций, литературы, решение тестов и интерактивных ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Выберите один правильный ответ

1. На этапе первичной диагностики в алгоритм обследования пациентов с узлами щитовидной железы входит определение
 - 1) антител к рецептору ТТГ
 - 2) антител к тиреоидной пероксидазе
 - 3) антител к тиреоглобулину
 - 4) антител к кальцитонину
 - 5) *ТТГ
2. Для медулярного рака щитовидной железы характерно повышение уровня
 - 1) *кальцитонина
 - 2) кальцитриола
 - 3) кальция ионизированного
 - 4) паратгормона
 - 5) ТТГ
3. Папиллярный рак щитовидной железы
 - 1) имеет самый высокий потенциал злокачественности среди всех раков щитовидной железы
 - 2) встречается реже фолликулярного рака щитовидной железы
 - 3) *практически всегда имеет капсулу, обычно метастазирует в региональные лимфатические узлы
 - 4) является компонентом синдрома множественной эндокринной неоплазии ПА
 - 5) является компонентом аутоиммунного полигландулярного синдрома
4. К ультразвуковым признакам злокачественности узла щитовидной железы относится
 - 1) *вертикальная ориентированность узла
 - 2) «хвост кометы»
 - 3) повышенный кровоток
 - 4) спонгиозная структура узла
 - 5) ровная тонкая капсула
5. Для исключения автономной активности узла щитовидной железы необходимо провести

- 1) компьютерную томографию щитовидной железы
- 2) магнитно-резонансную томографию щитовидной железы
- 3) УЗИ щитовидной железы
- 4) *сцинтиграфию щитовидной железы
- 5) пункционную биопсию узла

Пример ситуационной задачи

Пациент Т, 50 лет. Жалоб активно не предъявляет. Проходит обследование в рамках диспансеризации. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски обычной влажности. Щитовидная железа не увеличена, мягко-эластичной консистенции, безболезненная при пальпации. В проекции левой доли щитовидной железы пальпируется плотно-эластичный узел до 1,5 см в диаметре. Региональные лимфоузлы без особенностей. По органам-без особенностей.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Выберите один правильный ответ

- 1) *Зоб 0 ст. Узел левой доли щитовидной железы. Эутиреоз
- 2) Рак щитовидной железы
- 3) Аутоиммунный тиреоидит

2. Дайте рекомендации по обследованию.

Выберите один правильный ответ

- 1) УЗИ щитовидной железы, сцинтиграфия щитовидной железы, кровь на ТТГ, свТ4, свТ3, тиреоглобулин, антитела к тиреоглобулину
- 2) * УЗИ щитовидной железы, кровь на ТТГ, кальцитонин
- 3) консультация онколога, хирурга

3. Пациент пришел на повторную консультацию с результатами проведенного обследования. УЗИ щитовидной железы: V-24 мл. Эхогенность нормальная. В левой доле изоэхогенный горизонтально-ориентированный узел 1,2x2,5x1,7 см с четкой ровной капсулой с перинодулярным кровотоком. Васкуляризация железы повышена. Подчелюстные лимфоузлы и лимфоузлы шеи без особенностей. Лабораторно: ТТГ- 0,9 мМЕ/л, кальцитонин менее 1 нг/мл. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению пациента

Выберите один правильный ответ

- 1) проведение МРТ органов шеи, сцинтиграфии щитовидной железы
- 2) * проведение тонкоигольной пункционной биопсии узла щитовидной железы
- 3) консультация хирурга для решения вопроса о гемитиреоидэктомии
- 4) направить к онкологу с предварительным диагнозом «рак щитовидной железы» для проведения лучевой и химиотерапии

4. Пациент пришел на повторную консультацию с результатами тонкоигольной аспирационной биопсии узла щитовидной железы. Заключение: Bethesda 2. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению пациента

Выберите один правильный ответ

- 1) направить на МРТ органов шеи, сцинтиграфию щитовидной железы
- 2) направить на консультацию к хирургу для проведения тиреоидэктомии
- 3) направить к онкологу для проведения лучевой и химиотерапии
- 4) прием препаратов йода (йодид калия 200 мкг в сутки); УЗИ щитовидной железы, кровь на ТТГ через 6 месяцев
- 5) *УЗИ щитовидной железы, кровь на ТТГ через 6 месяцев

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Оценка качества освоения программы осуществляется на основе сравнительного анализа исходного уровня знаний обучающихся, поступающих на обучение и после его окончания. Вступительное испытание с оценкой базисных знаний в начале обучения проводится в форме тестирования по тестам (опроса), разработанным преподавательским составом кафедры. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточная аттестация, определенная учебным планом. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестирование.

Созданы фонд оценочных средств, позволяющие оценить умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции:

- оценочные материалы для текущего контроля (тестовые задания, ситуационные задачи для контроля практических знаний);
- оценочные материалы для итоговой аттестации.

Критерии и шкалы оценивания

Оценка качества освоения программы проводится в отношении соответствия результатов освоения заявленным целям и планируемыми результатам обучения.

Текущий контроль знаний предусматривает контрольные вопросы, оценивающие теоретическую подготовку, выполнение заданий, выявляющих практическую подготовку, решение ситуационных задач.

Текущий контроль проводится по итогам освоения каждой темы учебного плана и осуществляется на практических занятиях по активности в обсуждениях и выполнению практических заданий.

Контрольные вопросы (задания)

1. Анализ клинических случаев на примере историй болезни.
2. Диагностика гипотиреоза.
3. Лечение гипотиреоза, в том числе у больных с кардиальной патологией, беременных женщин
4. Диагностика тиреотоксикоза.
5. Лечение пациентов с диффузным токсическим зобом, в том числе у больных с кардиальной патологией, беременных женщин.
6. Лечение пациентов с подострым тиреоидитом.
7. Особенности лечения пациентов с амиодарон-индуцированными тиреопатиями.
8. Обследование пациентов с узлами щитовидной железы.
9. Лечение и наблюдение пациентов с дифференцированным раком щитовидной железы.
10. Лечение и наблюдение пациентов с медуллярным раком щитовидной железы.

6. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации в рамках непрерывного медицинского образования врачей со сроком освоения 36 акад. часов проводится в форме экзамена для определения соответствия полученных знаний, умений и навыков в виде тестирования и решения ситуационных задач

К итоговой аттестации допускается обучающийся, в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план, предусмотренный дополнительной профессиональной программой.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Процедура выполнения и проверки итогового теста

Тест выполняется в компьютерной форме в сети Интернет с использованием программной оболочки. Для проведения теста выделена аудитория, оснащенная персональными компьютерами с доступом в сеть Интернет. Время выполнения теста 60 минут. Проверка выполнения теста в целом производится автоматически. Общий тестовый балл сообщается сразу после окончания тестирования.

Тестирование оценивается по четырехбалльной системе:

91-100% - отлично, 81-90% - хорошо, 71-80% -удовлетворительно, меньше 70% - неудовлетворительно.

Каждому слушателю предлагается ответить на 30 вопросов.

6.1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации

Выберите один правильный ответ

1. При развитии тиреотоксикоза у больных СД 1 типа
 - 1) снижается потребность в инсулине
 - 2) *повышается потребность в инсулине
 - 3) повышается риск тяжелых гипогликемий
 - 4) снижается риск развития диабетического кетоацидоза
 - 5) снижается риск развития гиперосмолярного синдрома
2. При гипотиреозе у беременной женщины следует
 - 1) *сразу назначить полную дозу левотироксина
 - 2) назначить 25 мкг левотироксина с последующим увеличением дозы на 25 мкг каждые 2 недели до полной заместительной дозы
 - 3) назначить 25 мкг левотироксина с последующим увеличением дозы на 25 мкг каждые 4 недели до полной заместительной дозы
 - 4) назначить 12,5 мкг левотироксина с последующим увеличением дозы на 12,5 мкг каждые 4 недели до полной заместительной дозы
 - 5) предпочесть выжидательную тактику, не назначая левотироксин вплоть до родоразрешения
3. Самая частая причина гипотиреоза
 - 1) йодный дефицит
 - 2) избыток йода
 - 3) аутоиммунный гипофизит
 - 4) *аутоиммунный тиреоидит
 - 5) рак щитовидной железы
4. Для тиреотоксикоза характерно
 - 1) снижение пульсового давления
 - 2) *повышение пульсового давления
 - 3) значительное снижение центрального венозного давления
 - 4) значительное повышение центрального венозного давления
 - 5) артериальная гипотония
5. Папиллярный рак щитовидной железы
 - 1) *имеет самый низкий потенциал злокачественности среди всех раков щитовидной железы
 - 2) встречается реже фолликулярного рака щитовидной железы

- 3) практически никогда не имеет капсулу, обычно метастазирует в кости
 - 4) является компонентом синдрома множественной эндокринной неоплазии ПА
 - 5) является компонентом синдрома множественной эндокринной неоплазии ПБ
6. К ультразвуковым признакам злокачественности узла щитовидной железы относится
- 1) горизонтальная ориентированность узла
 - 2) «хвост кометы»
 - 3) повышенный кровоток
 - 4) спонгиозная структура узла
 - 5) *наличие микрокальцинатов
7. К типичным проявлениям подострого тиреоидита относится
- 1) низкая СОЭ
 - 2) отсутствие эффекта от лечения преднизолоном
 - 3) гипотермия
 - 4) *выраженный болевой синдром
 - 5) Выраженный лейкоцитоз
8. В лечении амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза II типа используют
- 1) *преднизолон
 - 2) нестероидные противовоспалительные препараты
 - 3) тирозол
 - 4) аппликации с димексидом
 - 5) пропицил
9. В I триместре беременности ТТГ снижается вследствие
- 1) дефицита йода
 - 2) дефицита селена
 - 3) недостаточности эстрогенов
 - 4) недостаточности прогестерона
 - 5) *ТТГ-подобного действия хорионического гонадотропина
10. Эффект Вольфа-Чайкова – это
- 1) блокирование синтеза тиреоидных гормонов в ответ на недостаточное поступление йода
 - 2) блокирование синтеза тиреоидных гормонов в ответ на недостаточное поступление селена
 - 3) *блокирование синтеза тиреоидных гормонов в ответ на избыточное поступление йода
 - 4) блокирование синтеза тиреоидных гормонов в ответ на избыточное поступление селена
 - 5) увеличение синтеза тиреоидных гормонов в ответ на избыточное поступление йода
11. Основной причиной гипотиреоза является
- 1) гипоплазия ЩЖ
 - 2) дефицит йода
 - 3) дефицит селена
 - 4) *аутоиммунный тиреоидит
 - 5) лечение радиоактивным йодом
12. Для субклинического гипотиреоза характерно
- 1) снижение ТТГ, повышение свТ₄
 - 2) снижение ТТГ, снижение свТ₄

- 3) *повышение ТТГ, нормальный уровень свТ₄
- 4) повышение ТТГ, снижение свТ₄
- 5) повышение ТТГ, повышение свТ₄

13. Для манифестного гипотиреоза характерно

- 1) снижение ТТГ, повышение свТ₄
- 2) снижение ТТГ, снижение свТ₄
- 3) повышение ТТГ, нормальный уровень свТ₄
- 4) *повышение ТТГ, снижение свТ₄
- 5) повышение ТТГ, повышение свТ₄

14. При подборе дозы левотироксина ТТГ необходимо контролировать

- 1) каждые 2-3 дня
- 2) один раз в неделю
- 3) *один раз в 4-8 недель
- 4) один раз в 6 месяцев
- 5) один раз в год

15. Транзиторный гестационный тиреотоксикоз развивается

- 1) в I триместре беременности из-за стимулирующего действия антител к рецептору ТТГ
- 2) *в I триместре беременности из-за стимулирующего действия ХГЧ
- 3) в I триместре беременности из-за избыточного употребления йода
- 4) в III триместре беременности из-за стимулирующего действия антител к рецептору ТТГ
- 5) в III триместре беременности из-за стимулирующего действия ХГЧ

16. Пациентам с диффузно-токсическим зобом тиреостатики назначают

- 1) на 1-2 недели
- 2) на 1-2 дня
- 3) на 2-3 месяца
- 4) *на 12-18 месяцев
- 5) на 3-4 года

17. Для диагностики дифференцированного рака щитовидной железы наиболее целесообразно использовать

- 1) скintiграфию щитовидной железы с радиоактивным йодом
- 2) скintiграфию щитовидной железы с пертехнетрилом
- 3) определение кальцитонина крови
- 4) *пункционную биопсию щитовидной железы
- 5) определение ТТГ

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

7.1. Рекомендуемая литература

Основная:

1. Гипотиреоз: клин. рекомендации / Рос. ассоц. эндокринологов. – М., 2021. – 34 с. Клинические рекомендации по диагностике и лечению гипотиреоза.
2. Диагностика и лечение (много) узлового зоба у взрослых. Клинические рекомендации Российской Ассоциации эндокринологов. - 2016.
3. Дифференцированный рак щитовидной железы. Клинические рекомендации Российской Ассоциации эндокринологов. - 2019
4. Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода. Клинические рекомендации: утв. 2020 / Российская ассоциация эндокринологов, Российская ассоциация врачей ультразвуковой диагностики. – М., 2020. – С. 19.
5. Практическая эндокринология: методы обследования, лабораторные тесты и функциональные пробы : учеб. пособие / Н. Г. Мокрышева, В. И. Кандрор, Е. Н. Андреева [и др.] ; под ред. И. И. Дедова. – М. : Изд. центр НМИЦ эндокринологии, 2020. – 84 с. : ил. – Текст : непосредств.

Дополнительная

6. Клинические случаи в эндокринологии : метод. пособие / Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения ; сост. О. В. Ушакова, Л. Г. Витько, Е. Ю. Пьянкова. – 2-е изд., доп. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2019. – 70 с. – Текст : непосредств.
7. Л.Г.Витько, А.А.Авилова, А.С. Зенюков. Стратификация риска злокачественности узлов щитовидной железы по данным ультразвукового исследования. Дальневосточный медицинский журнал. Л.Г. Витько, Н.Ю. Витько. Изменения тиреоидного статуса и оценка функции щитовидной железы при нормально протекающей беременности. Дальневосточный медицинский журнал 2/2020 с.17-23
8. Витько Л.Г., Витько Н.Ю. Тактика ведения пациенток с гипотиреозом и высоким риском его развития при планировании и во время беременности (клиническая лекция). Дальневосточный медицинский журнал 2/2022 с. 92-98
9. Витько Л.Г., Витько Н.Ю., Масалова Н.Н., Егорова С.В. Тактика ведения пациенток с тиреотоксикозом и высоким риском его развития при планировании и во время беременности (клиническая лекция). Дальневосточный медицинский журнал 4/2022 с. 72-78

7.2. Информационно-электронные ресурсы

1. Сайт Министерства здравоохранения России <http://www.rosminzdrav.ru/>
2. Сайт КГБОУ ДПО ИПКСЗ ХК <http://www.ipkszh.khv.ru/>
3. Сайт Федеральной службы в сфере надзора по здравоохранению <http://www.roszdravnadzor.ru/>
4. <http://book.surgeons.ru/> библиотека РОХ. Официальный сайт Эндокринологического научного центра (Москва): <https://www.endocrincentr.ru>

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Материально-технические условия для реализации программы (модуля)

Научная библиотека Института работает в автоматизированной библиотечно-информационной системе ИРБИС 64, на базе которой сформирован электронный каталог на весь фонд документов библиотеки, что позволяет работать с информацией как в библиотеке, так и в режиме удаленного доступа. Читальные залы библиотеки обеспечены доступами к online-ресурсам, предлагаются электронные базы данных из Интернет-ресурсов. Обеспечен доступ к центральной библиотеке образовательных ресурсов Минобрнауки РФ, к информа-

ционными ресурсам и услугам научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. Предоставление доступа к образовательному portalу «Консультант врача», ЭБС «IPRbooks», правовой системе «Гарант», база данных «В медицине РФ».

8.2. Организация образовательного процесса

В программе используются следующие виды учебных занятий: лекция, практическое занятие, консультации, тренинг, самостоятельная внеаудиторная работа, итоговая аттестация в виде тестирования решения ситуационных задач.

Очная часть

8.2.1. Лекции предоставлены в виде компьютерных презентаций. При проведении лекций предлагается включение слушателей в обсуждение проблемы.

8.2.2 Практические занятия проводятся в виде отработки навыков и умений в выполнении определённых приёмов и методик, разбора историй болезней, амбулаторных карт и иных медицинских документов, консультации, тренинга. Практические занятия проводятся на клинической базе кафедры КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, эндокринологическое отделение.

Заочная часть.

Асинхронный тип организации учебного процесса (в режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и включает в себя изучение материалов, размещённых в СДО «Прометей» (компьютерные презентации, печатный материал, электронные материалы и др.) и выполнение контрольных заданий (*ответов на контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач и т.д.*). Общение с преподавателями реализуется с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени.

Условия доступа к СДО «Прометей»: авторизация по логину и паролю из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет. Логин и пароль для доступа предоставляется при зачислении (<http://prometeus.ipks.ru/>).

8.3. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Занятия ведет высококвалифицированный преподаватель кафедры, имеющий большой клинический опыт и системные научные знания в области эндокринологии.

№ п/п	Дисциплины (модули)	ФИО, должность по штатному расписанию	Ученая степень, ученое (почетное) звание	Основное место работы, должность	Условия привлечения к педагогической деятельности
1	Базовые основы патологии щитовидной железы в практике терапевта и эндокринолога	Витько Людмила Геннадьевна, доцент	К.м.н. доцент	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, кафедра терапии и профилактической медицины	шт