

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

15 "апреля" 2023 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ОТ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ К ЗДОРОВОМУ МАТЕРИНСТВУ

Специальность основная: «Эндокринология»

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

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

Составители:

Доцент кафедры терапии и профилактической медицины к.м.н. Л.Г. Витько
Доцент кафедры акушерства и гинекологии к.м.н. Н.Ю. Витько

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры терапии и профилактической медицины

« 01 » марта 2023 г.

Зав. кафедрой



(подпись)

Т.А. Петричко

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Г.В. Чижова – профессор, д.м.н., заведующий кафедрой акушерства и гинекологии КГБОУ ДПО «ИПКСЗ» министерства здравоохранения 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 специа-
листов здравоохранения» « 15 » марта 2023 г. №2

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. Профессиональный стандарт «Врач-акушер-гинеколог», утвержденный Министерством труда и социальной защиты РФ от 19.04.2021 № 262н
8. 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»;
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 (ЩЖ) занимают второе место в структуре эндокринной патологии и у женщин встречаются в 10 раз чаще, чем у мужчин. Нередко патология ЩЖ манифестирует в молодом репродуктивном возрасте и является причиной нарушения функционирования женской репродуктивной системы. В свою очередь, изменения со стороны женских половых гормонов, в том числе физиологические, такие как беременность и грудное вскармливание, влияют на работу ЩЖ и определяют особенности течения, диагностики и лечения ее заболеваний. Ранняя диагностика, правильная стратегия обследования, наблюдения и лечения патологии ЩЖ при планировании и во время беременности благоприятно влияет на здоровье женщины и ее потомства, 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.

1.1.Цель программы: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по профилактике, диагностике и лечению патологии ЩЖ у женщин на этапе планирования беременности, во время беременности, в послеродовой период в рамках имеющейся квалификации.

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

Обоснование целевой аудитории:

Необходимость в знаниях по вопросам улучшения диагностики, лечения и оказания помощи планирующим беременность и беременным женщинам с патологией ЩЖ возникает в клинической практике врачей-эндокринологов, врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-акушеров-гинекологов. Совершенствование навыков диагностики, своевременного выявления и коррекции дисфункции ЩЖ, эффективного лечения и наблюдения в соответствии с национальными клиническими рекомендациями, позволит улучшить репродуктивное здоровье женщины, снизить вероятность неблагоприятного течения беременности, повысить качество жизни пациенток

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 –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 профессионального стандарта

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 профилактике и формированию здорового образа жизни и	ПК-3

	санитарно-гигиеническому просвещению населения	
Врач-общей практики (семейный врач)		
А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослым	А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза	ПК-1
	А/02.8 Лечения пациентов и контроль его эффективности и безопасности	ПК-2
	А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	ПК-3
В. Оказание медицинской помощи семьям	В/01.8 Оказание медицинской помощи женщинам амбулаторно	ПК-1 ПК-2 ПК-3
Врач-акушер-гинеколог		
А. Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	А/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	ПК-1
	А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	ПК-2
	А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	ПК-3
В. Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях	В/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, в стационарных условиях	ПК-1
	В/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях	ПК-2
	В/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в стационарных условиях	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 патологией щитовидной железы в рамках имеющейся квалификации

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

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

Режим занятий: 6 час.\день

Форма обучения: очно-заочная с дистанционными образовательными технологиями

Код	Наименование разделов, модулей	Общая трудоемкость, час.	Очная часть, в т.ч. с применением ДОТ, час.*					Заочная часть (с применением ЭО и (или) ДОТ), час			Форма контроля
			Всего	Лекции	ПЗ	СО	СЗ	Всего	Лекции	ПЗ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Йоддефицитные заболевания (ЙДЗ)	4	3	2	1			1	1		Тестирование. Ситуационные задачи
1.1	ЙДЗ: эпидемиология, патогенез, классификация. Принципы массовой профилактики ЙДЗ	1	1	1							Текущий контроль
1.2	Профилактика йодного дефицита при планировании, во время беременности, в послеродовой период. Лечение и наблюдение пациенток с диффузным эутиреоидным зобом	3	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	3	2	1	1			1	1		Текущий контроль
2.2	Принципы лечения манифестного гипотиреоза при планировании, во время беременности, в послеродовой период	3	2		1	1		1		1	Текущий контроль
2.3	Принципы лечения субклинического гипотиреоза при планировании, во время бере-	4	3	1	1	1		1	1		Текущий контроль

	менности, в послеродовой период										
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 пациенток с диффузным токсическим зобом при планировании, во время беременности, в послеродовой период	4	3	1	1	1		1		1	Текущий контроль
3.3	Лечение и наблюдение пациенток с транзиторным гестационным тиреотоксикозом	2	1		1			1	1		Текущий контроль
3.4	Лечение и наблюдение пациенток с послеродовым тиреоидитом	2	2		1	1					Текущий контроль
4	Узлы щитовидной железы (ЩЖ)	10	7	2	3	2		3	2	1	Тестирование. Ситуационные задачи
4.1	Обследование пациенток с узлами ЩЖ. Особенности диагностики во время беременности	3	2	1	1			1	1		Текущий контроль
4.2	Наблюдение при доброкачественных узлах при планировании и во время беременности. Показания к оперативному лечению и другим вариантам аблации узлов	2	1		1			1		1	Текущий контроль
4.3	Лечение и наблюдение пациенток с дифференцированным раком щитовидной железы щитовидной железы в анамнезе и впервые выявленном во время беременности	4	3		1	2		1	1		Текущий контроль
4.4	Лечение и наблюдение пациенток с медулярным раком щитовидной железы	1	1	1							Текущий контроль
5	Итоговая аттестация - экзамен	2						2		2	Тестирование. Ситуационные задачи
	Итого	36	24	8	10	6		12	7	5	

СО- симуляционное обучение, 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. Принципы массовой профилактики ЙДЗ
1.2	Профилактика йодного дефицита при планировании, во время беременности, в послеродовой период. Лечение и наблюдение пациенток 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 Принципы назначения и дозировка йодида калия при планировании беременности, во время беременности и в послеродовой период Мониторинг клинических, лабораторных показателей, данных инструментальных методов у пациенток с диффузным эутиреоидным зобом
	<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 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 во время беременности
 - 1) 10-20 мкг

- 2) Менее 10 мкг
 - 3) *250-300 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 классификации 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 эутиреоидный 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 однородная. 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	Принципы лечения манифестного гипотиреоза при планировании, во время беременности, в послеродовой период
2.3	Принципы лечения субклинического 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 субклиническом и манифестном гипотиреозе Интерпретация и мониторинг 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 пациенток с гипотиреозом в зависимости от этиологии и тяжести заболевания, особенностей акушерско-гинекологического анамнеза
	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. Женщине с некомпенсированным гипотиреозом, планирующей беременность, 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 ТТГ-1,7 мМЕ/л, планирующей беременность, необходимо назначить
 - 1) йодид калия 50 мкг в сутки
 - 2) *йодид калия 200-250 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, 36 лет. Жалобы на дискомфорт в области шеи, слабость, тошноту. Из анамнеза: нормальные срочные роды - 2. В настоящее время беременность 8-9 недель. Заболевания щитовидной железы в анамнезе отрицает.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Избыточного питания. Рост – 160 см. Вес – 80 кг. Кожные покровы физиологической окраски, суховаты. Щитовидная железа II ст. по классификации ВОЗ, неравномерно-плотно-эластичной консистенции, безболезненная при пальпации, подвижная при глотании. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 70 ударов в минуту. АД -110/70 мм рт.ст. Живот без особенностей. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

При обследовании: УЗИ щитовидной железы: V-32 мл. Эхогенность снижена. Структура неравномерная за счет множества псевдоузлов. Васкуляризация распределена неравно-

мерно. Лабораторные показатели: ТТГ- 8 мМЕ/л (норма 0,4-4 мМЕ/л), св. Т₄-12 нмоль/л (норма 8-22 нмоль/л), антитела к тиреоидной пероксидазе -480.

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. Субклинический гипотиреоз

2. Дайте рекомендации по лечению.

Выберите один правильный ответ

- 1) Левотироксин 6,25 мкг за 30-60 мин. до завтрака ежедневно. Увеличение дозы левотирокина на 6,25 мкг в сутки каждые 2 недели. Рассмотреть вопрос о прерывании беременности.
- 2) *Левотироксин 125-150 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) во II триместре беременности.

3. Повторная консультация. Жалоб не предъявляет. Беременность 12 недель. Принимает левотироксин 125 мкг. При осмотре: щитовидная железа I ст. по классификации ВОЗ, мягко-эластичной консистенции, подвижная при глотании, безболезненная при пальпации. Дайте рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения.

Выберите один правильный ответ

- 1) Продолжить прием левотирокина 125 мкг. Контроль ТТГ и свТ₄, антител к тиреоидной пероксидазе каждые 2 недели, УЗИ щитовидной железы один раз в месяц. Цели лечения: ТТГ – ниже 10 мМЕ/л, уменьшение размеров щитовидной железы.
- 2) Снизить дозу левотирокина до 75 мкг. Контроль ТТГ и свТ₄, антител к тиреоидной пероксидазе, антител к тиреоглобулину, УЗИ щитовидной железы во II триместре беременности. Цели лечения: ТТГ – ниже 10 мМЕ/л, уменьшение размеров щитовидной железы
- 3) * Продолжить прием левотирокина 125 мкг. Контроль ТТГ один раз в месяц до 24 недели беременности, затем – в 30 недель беременности. Цели лечения: ТТГ – ниже 2,5 мМЕ/л.

4. Консультация в динамике. Нормальные срочные роды 3 месяца назад. Кормит грудью. Принимает леотироксин 125 мкг в сутки. Самочувствие хорошее. ТТГ – 0,1 мМЕ/л (норма 0,4-4 мМЕ/л), св. Т₄-15 нмоль/л (норма 8-22 нмоль/л). При осом-тре: щитовидная железа I ст. по классификации ВОЗ, мягко-эластичной конси-стенции, подвижная при глотании, безболезненная при пальпации. По оранам – без динамики. Дайте рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения.

Выберите один правильный ответ

- 1) Продолжить прием левотирокина 125 мкг. Контроль ТТГ и свТ₄, антител к тиреоидной пероксидазе через 2 недели, УЗИ щитовидной железы. Осомтр с результа-тами.
- 2) Снизить дозу левотирокина до 75 мкг. Контроль ТТГ, свТ₄, через месяц. Отка-заться от грудного вскармливания.
- 3) * Снизить дозу левотирокина до 75 мкг. Контроль ТТГ, свТ₄, через месяц. Про-должить грудное вскармливание.

МОДУЛЬ 3 СИНДРОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА

Код	Наименование тем
3.1	Классификация и лабораторная диагностика тиреотоксикоза.
3.2	Лечение и наблюдение пациенток с диффузным токсическим зобом при планировании, во время беременности, в послеродовой период
3.3	Лечение и наблюдение пациенток с транзиторным гестационным тиреотоксикозом
3.4	Лечение и наблюдение пациенток с послеродовым тиреоидитом
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 Планирование беременности у женщин с диффузно-токсическим зобом в анамнезе 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
	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. Транзиторный гестационный тиреотоксикоз необходимо дифференцировать с
 - 1) Подострым тиреоидитом
 - 2) *диффузно-токсическим зобом
 - 3) фиброзным тиреоидитом
 - 4) острым тиреоидитом
 - 5) послеродовым тиреоидитом

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 (ЩЖ)

Код	Наименование тем
4.1	Обследование пациенток с узлами ЩЖ. Особенности диагностики во время беременности
4.2	Наблюдение при доброкачественных узлах при планировании и во время беременности. Показания к оперативному лечению и другим вариантам аблации узлов
4,3	Лечение и наблюдение пациенток с дифференцированным раком щитовидной железы щитовидной железы в анамнезе и впервые выявленном во время беременности
4.4	Лечение и наблюдение пациенток с медуллярным раком щитовидной железы
3	<i>Практическое занятие в форме разбора клинических случаев</i>
	Интерпретация результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования в диагностике узлового зоба у планирующих беременность и беременных женщин Алгоритмы наблюдения и лечения при доброкачественных и злокачественных узлах зоба у планирующих беременность и беременных женщин
	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 медуллярного 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 IIA
 - 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 во время беременности необходимо провести
- 1) компьютерную томографию щитовидной железы
 - 2) магнитно-резонансную томографию щитовидной железы
 - 3) пункционную биопсию узла
 - 4) *сцинтиграфию щитовидной железы
 - 5) *правильного ответа нет

Пример ситуационной задачи

Пациент Т, 36 лет. Беременность 8-9 недель. Жалоб активно не предъявляет. 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. Пациентка пришла на повторную консультацию с результатами проведенного обследования. УЗИ щитовидной железы: V-14 мл. Эхогенность нормальная. В левой доле изоэхогенный горизонтально-ориентированный узел 1,2x1,1x1,3 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. Поставьте диагноз и дайте рекомендации по дальнейшему ведению
Выберите один правильный ответ
 - 1) Зоб 0 ст. Узел левой доли. TIRADS 2. Эутиреоз. Рекомендовано проведение МРТ органов шеи, сцинтиграфии щитовидной железы, прерывание беременности по медицинским показаниям
 - 2) * Зоб 0 ст. Узел левой доли. TIRADS 2. Эутиреоз. Рекомендовано: повторить УЗИ щитовидной железы во II триместре беременности (примерно в 22-24 недели). При клинически значимом росте узла - проведение тонкоигольной пункционной биопсии.
 - 3) Зоб 0 ст. Узел левой доли. TIRADS 4-5. Эутиреоз. Рекомендована консультация хирурга для решения вопроса о гемитиреоидэктомии.

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 текущий контроль, определенный 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. Особенности лечения гипотиреоза, у беременных женщин
4. Диагностика тиреотоксикоза.
5. Особенности лечения диффузного токсического зоба во время беременности.
6. Транзиторный гетационный тиреотоксикоз: этиология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Послеродовый тиреоидит: этиология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Особенности обследования беременных женщин с узлами щитовидной железы.
9. Лечение и наблюдение пациенток с дифференцированным раком щитовидной железы во время беременности.

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 гипотиреозе, выявленном во время беременности, 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
2. Самая частая причина гипотиреоза
 - 1) йодный дефицит
 - 2) избыток йода
 - 3) аутоиммунный гипотифит
 - 4) *аутоиммунный тиреоидит
 - 5) рак щитовидной железы
3. 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
4. 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
5. 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
6. В лечении транзиторного гестационного тиреотоксикоза обычно используют
- 1) преднизолон
 - 2) нестероидные противовоспалительные препараты
 - 3) пропилтиоурацил
 - 4) аппликации с димексидом
 - 5) *правильного ответа нет
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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
11. 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

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

7.1. Рекомендуемая литература

Основная:

1. Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода. Клинические рекомендации: утв. 2020 / Российская ассоциация эндокринологов, Российская ассоциация врачей ультразвуковой диагностики. – М., 2020. – С. 19.
2. Гипотиреоз: клин. рекомендации / Рос. ассоц. эндокринологов. – М., 2021. – 34 с. Клинические рекомендации по диагностике и лечению гипотиреоза.
3. Диагностика и лечение (много) узлового зоба у взрослых. Клинические рекомендации Российской Ассоциации эндокринологов. - 2016.
4. Дифференцированный рак щитовидной железы. Клинические рекомендации Российской Ассоциации эндокринологов. - 2019
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. Л.Г.Витько, А.А.Авилова, А.С. Зенюков. Стратификация риска злокачественности узлов щитовидной железы по данным ультразвукового исследования. Дальневосточный медицинский журна
7. 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.ipkszhkh.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 информационным ресурсам и услугам научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. Предостав-

ление 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 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.ipksz.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	Патология щитовидной железы и беременность: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству	Витько Людмила Геннадьевна, доцент	К.м.н. доцент	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, кафедра терапии и профилактической медицины	Шт
		Витько Наталья Юрьевна, доцент	К.м.н. доцент	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, кафедра акушерства и гинекологии	Шт