**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ 2»**

«**Обсуждено**» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **«*Утверждено****» -*

на заседании кафедры\_\_\_\_\_\_\_ Председатель УМС

Прот.№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_2019 г факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зав.каф. Садыкова А.А. **Т**урсунбаева А.Т.

План-разработка практического занятия №37

на тему: **«Основные синдромы в эндокринологии».**

по дисциплине: **«Внутренние болезни »**

для студентов, обучающихся по специальности:

**(560002) Педиатрия**

Составитель: Тажибаева У.Ж.

**Тема практического занятия:**

**«Основные синдромы в эндокринологии»**.(50мин)**Актуальность темы:** Заболевания эндокринной системы - одна из наиболее сложных и актуальных проблем в медицине. Это обусловлено ростом заболеваемости, трудностью ранней диагностики, частым развитием осложнений и недостаточной разработкой программы медицинской, социальной, физической реабилитации больных.

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ**

Цель занятия: студенты должны знать основные синдромы в эндокринологии .

**План занятия:**

* Ознакомление с тактикой ведением больных;
* Демонстрация практических навык ;
* Оценка и обсуждения.

**Задачи:**

1. Формировать умения анализировать, активно использовать полученные знания и умения в профессиональной деятельности.

2. Формировать готовность и способность целесообразно действовать в соответствиисо стандартами оказания медицинской помощи в конкретных клинических ситуациях.

3. Формировать готовность и способность мобилизовать профессионально важныекачества (толерантность, ответственность, способность работать в коллективе, стремление к саморазвитию), обеспечивающие продуктивность трудовойдеятельности специалиста.

**Вид занятия:**практическое

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия

2. учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию

3. дидактические средства контроля и тренажа:

1. тестовыезадания;
2. ситуационные задачи с эталоном ответов;

**Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Индивидуальный устный | * выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями; * определить уровень логического, клинического мышления; * развивать речь |
| Индивидуальный письменный | * выявить уровень подготовленности всей группы и каждого студента в отдельности |
| Практический   * решение учебных заданий проблемного характера * выполнение практических действий, заданий | * выявить уровень самостоятельного мышления, умения анализировать явления, выделять главное * определить уровень клинического (профессионального) мышления; * проверить умение выполнения манипуляции, практического действия. |

**Междисциплинарные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Дисциплины и профессиональные модули* | *Тема* |
| 1. Общепрофессиональные дисциплины  - Анатомия и физиология человека  - Латинский язык | * Терминология. |
| Диагностическая деятельность  - Пропедевтика клинических дисциплин | * Основные синдромы в эндокринологии. |
| Общепрофессиональные дисциплины  - Клиническая фармакология |  |

**Внутридисциплинарные связи:**

Методы исследования больного

**Уровни усвоения: 2**,3

2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

***После изучения темы занятия студент должен уметь:***

* проводить обследование пациента;
* определять тяжесть состояния пациента;
* выделять ведущий синдром;
* проводить дифференциальную диагностику;
* работать с портативной диагностической аппаратурой;
* оказывать посиндромнуюмедицинскую помощь;
* оценивать эффективность оказания медицинской помощи;
* контролироватьосновныепараметрыжизнедеятельности;
* осуществлятьфармакотерапию;
* осуществлятьмониторингсостоянияпациента;

**Карта компетенции:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код и формулировка компетенций** | **Результаты обучения (ООП)** | **Результат обучения (дисциплины)** | **Результаты обучения (темы)** |
| **1** | **ПК-2**- способен проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала больных, оформить медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка.  **ПК-3**-способен проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, использовать обоснованные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди детей с учетом их возраста.  **ПК-12-**способен анализировать результаты основных клинико-лабораторных методов исследования и оценить функциональное состояние детского организма с целью своевременной диагностики заболеваний. | **РО 4** - Владеет теоретическими и практическими знаниями по анатомо-физиологическим особенностям детского организма, семиотики их поражения, объективного, лабораторно-инструментального методов исследования.  РО5 = ПК2 + ПК3+ПК12 | **РОд- 1**способен анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических особенностей и умеет применять фундаментальные знания при оценке морфофункциональных и физиологических состояний организма для своевременной диагностики заболеваний и выявления патологических процессов.  **РОд-2:**способен выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и умеет применить фундаментальные знания (анатомо-топографическое и гистофизиологическое обоснование) и основ физикального обследования. | **РОт**: Знает и понимает: этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину.  - Методы современной диагностики и дифференциальный диагнозc учетом их течения и осложнения.  Умеет на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования:  - дифференцировать больных  - составить план лабораторного и инструментального обследования для подтверждения предполагаемого диагноза и интерпретировать полученные результаты;  - сформулировать развернутый клинический диагноз, руководствуясь современной классификацией ;  - произвести детализацию диагноза у конкретного больного, а именно, этиологию, механизм развития болезни, осложнений;  - произвести обоснование клинического диагноза у больного с оценкой результатов обследования и выявить критерии диагностики;  Владеет:  - методикой назначения адекватной индивидуальной терапии;  - навыками определения прогноза у конкретного больного;  - мерами вторичной профилактики и экспертизы трудоспособности;  – навыками оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях. |

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занят** | **Цели этапов занятия** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, механизмы** | **Результаты обучения** | **Оборудование занятия** | **Время** |
| 1 | Организационный момент | Ознакомление с новой темой, его вопросами | Показ рисунка и комментарий к нему. Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Записывают тему и его вопросы | Мозговой штурм  Вызвать интерес к изучению  материала, мобилизовать внимание студентов | Обращение внимание студентов к занятию | Доска с проектором, слайд | 5 мин |
| 2 | Практическая часть | Создание проблемной ситуации  Активизация мыслительной деятельности. | Демонстрирование ситуации | В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов | Ролевая игра врач и пациент | Акцентирование внимание студентов на рассматриваемые вопросы, участие в командных обсуждениях, свободно выражают свои мнения | Доска с проектором, презентационный материал, чек-листы, натурщик. градусник, фонендоскоп, тонометр, шпатель.лекарственные препараты (аннотации) | 30мин |
| 3 | Оценка и дисскусия работы с чек-листами. | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация ситуационных задач. | Отвечают друг другу на заданные конкретные вопросы.  Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, домашнее задание. | Обсуждение ситуационных задач | Самостоятельно используют полученные знания по теме, формируются познавательные компетенции |  | 10 мин |
| 4 | Оценивание студентов за участия на занятии | Научить студентов к самооценке и применять 4х шаговый метод Пейтона. | Преподаватель анализирует работу студентов. Определяет степень достижения целей. Выставляет и объявляет оценки. Предлагает записать домашнее задание |  | Выборочный опрос, оценка друг друга  Оценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работы  Ориентировать студентов на следующее занятие, акцентировать внимание студентов на основных вопросах темы. | Преподаватель оценивает деятельность студентов и подводит общий итог занятия.  Оценка преподавателем формируемых общих и профессиональных компетенций студентов (происходит в ходе  наблюдения за деятельностью обучающихся в процессе изучения темы).  Преподаватель предлагает домашнее задание, благодарит студентов за занятие. | Примеры вопросов | 5 мин |

**Содержание темы:**

Студенты должны продемонстрировать «Прием больного».

* Прием больного.
* Расспрос жалоб.
* Сбор анамнеза.
* Осмотр больного.
* Осмотр ротовой полости.
* Пальпация.
* Перкуссия.
* Аускультация.
* Определение ЧД.
* Определение АД.
* Определение пульса.
* Оценка дыхания.
* Постановка предварительного диагноза.
* Выбор лабораторных методов исследования.
* Выбор инструментальных методов исследования.
* Выбор тактики лечения.
* Выбор лекарственных средств.

Студент должен озвучить каждое свое действие, выбор, выводы.

**Формы проверки знаний:**

* Оперативный опрос на разрезе текущего контроля;
* Тестовые задания на разрезе рубежного контроля.

**Литература:**

# Учебно-методическое обеспечение дисциплины

**Основная литература:**

1. «Пропедевтика внутренних болезней» Василенко В.Х. и Гребенев А.Л.

2. «Пропедевтика внутренних болезней» Мамасаидов А.Т

3. «Пропедевтика внутренних болезней» Молдобаева М.С.

4. «Пропедевтика внутренних болезней» Шелагуров А.А.

5. «Ичкиооруларпропедевтикасы.» Сакибаев К.Ш.

**Дополнительная литература:**

1. «Пропедевтика внутренних болезней» Малов Ю.С.

2. «Пропедевтика внутренних болезней» Мухин Н.Ф.

**Электронные источники:**

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

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

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

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

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

**Краткое содержание темы:**

**Синдром гипертиреоза**- симптомокомплекс, обусловленный гиперсекрецией щитовидной железой тиреоидных гормонов и раз­витием токсикоза с поражением различных органов и систем, в первую очередь, сердечно-сосудистой и нервной. Причинами ги­пертиреоза может быть диффузный токсический зоб, токсическая аденома щитовидной железы, аутоиммунный тиреоидит. Увеличе­ние уровня тиреоидных гормонов в крови приводит к усилению пе­риферических тканевых эффектов тиреоидных гормонов. Больные предъявляют жалобы на повышенный аппетит, постоянное сердце­биение и потливость, дрожь, раздражительность, плаксивость, сла­бость, чувство жара. Возможны субфебрилитет и диарея. При осмотре выявляется похудание, экзофтальм, в тяжелых случаях - типич­ное fades basedovica. Кожа влажная, эластичная, бархатистая. Под­кожно-жировая клетчатка истончена. Щитовидная железа, как пра­вило, увеличена. Пульс хорошего наполнения, частый. Систоличе­ское и пульсовое АД повышено. При аускультации выявляются звучные сердечные тоны, тахикардия, возможен систолический шум на верхушке, мерцание предсердий. В крови снижено содер­жание холестерина, повышено содержание гормонов щитовидной железы (трийодтиронина и тироксина). Повышено поглощение ра­диоактивного I131 и технеция щитовидной железой.

*Гипотиреоз -*симптомокомплекс, в основе которого лежит недостаточная секреция тиреоидных гормонов. Причинами гипоти­реоза могут быть врожденная гипоплазия щитовидной железы, тиреоидиты, тиреоидэктомия, эндемический зоб, опухолевое или вос­палительное поражение гипоталамо-гипофизарной области. Сниже­ние уровня тиреоидных гормонов в крови приводит к недостаточ­ности периферических тканевых эффектов тиреоидных гормонов. Больные жалуются на: слабость, сонливость, вялость, запоры, зяб­кость, увеличение массы тела, выпадение волос, огрубение голоса. Речь больного замедленная. Кожа шелушащаяся, бледная. Подкож­ная жировая клетчатка развита избыточно. Плотные отеки равно­мерно распределены по всему телу. Язык увеличен. Движения больного замедлены. Тургор кожи снижен. После надавливания в области отеков ямки не остается. Кожа холодная на ощупь, сухая. Щитовидная железа может не пальпироваться или быть увеличен­ной. Пульс редкий, слабого наполнения и напряжения. При ау­скультации выявляются ослабленные тоны сердца, брадикардия. АД имеет тенденцию к снижению. В крови повышен уровень холе­стерина, снижено содержание трийодтиронина и тироксина. Пони­жено поглощение радиоактивного Iщитовидной железой.

**Синдром хронической гипергликемии (сахарного диабета)**- это симптомокомплекс, обусловленный избыточным накоплением глюкозы в крови вследствие абсолютного или относительного де­фицита инсулина. Причины: сахарный диабет I и II типа, заболева­ния поджелудочной железы (панкреатит, резекция поджелудочной железы), поражение островков Лангерганса при накоплении железа (гемохроматоз), повышение гормональной активности щитовидной железы, надпочечников, передней доли гипофиза, длительное вве­дение некоторых лекарств (кортикостероиды) и химических ве­ществ (нитрозамины, циклофосфамид). Дефицит инсулина приводит к гипергликемии и углеводному голоданию клеток. Вследствие усиления почечного порога увеличивается осмотический диурез (симптом полиурии). В моче появляется глюкоза. Развивается гиповолемия и дегидратация тканей.

Больные отмечают жажду, сухость во рту, частое обильное мо­чеиспускание, общую слабость, кожный зуд, похудание при повы­шенном аппетите. При осмотре выявляется похудание, сухость ко­жи и видимых слизистых, следы расчесов, нередко фурункулез. Тургор кожи снижен. Уменьшена толщина подкожной жировой клетчатки. Снижен тонус мышц. Пульс учащен, слабого наполне­ния. При аускультации выявляется ослабление сердечных тонов. Уровень глюкозы в крови и осмолярность плазмы повышены. Су­точный диурез увеличен, отмечается повышение относительной плотности мочи, глюкозурия.

**Основные эндокринологические синдромы.**

**Гипертиреоидный синдром**обусловлен избытком гормонов щитовидной железы в организме. Наблюдается при диффузном токсическом зобе, тиреоидитах (воспаление щитовидной железы) и т.д. *Основные симптомы:*1)снижение массы тела, 2) мышечная слабость, 3) повышенная нервная возбудимость, раздражительность, плаксивость; 4) тахикардия, 5) чувство жара, 6) потливость, 7) поносы.

**Гипотиреоидный синдром**обусловлен недостатком гормонов щитовидной железы в организме. Наблюдается при недостатке йода в пище, при пороках развития щитовидной железы, при эндемическом зобе, раке щитовидной железы, аутоиммунных тиреоидитах и т.д. *Основные симптомы:*1)повышение веса, 2) вялость и сонливость, 3) повышенная утомляемость, апатия, заторможенность; 4) снижение памяти, концентрации внимания; 5) зябкость, 6) запоры, 7) замедление речи, 8) брадикардия.

**Гиперпаратиреоидный синдром**обусловлен повышенной продукцией паратгормона гиперплазированными или опухолевидно измененными паращитовидными железами и повышением содержания кальция в сыворотке крови. *Основные симптомы:*1)боли в костях, 2) слабость мышц в конечностях, 3) развитие мочекаменной болезни.

**Гипопаратиреоидный синдром**обусловлен дефицитом паратгормона и сниженным содержанием кальция в сыворотке крови. Встречается при удалении паращитовидных желез, после лечения радиоактивным йодом, при опухолях паращитовидных желез, недостатке витамина Д (рахит). *Основные симптомы:*1)судорожные сокращения мышц – тетания (верхних конечностей – рука акушера, нижних конечностей – конская стопа, болезненные судороги мышц лица), 2) патологические переломы костей, 3) вегетативные проявления (потливость).

**Гипергликемический синдром**обусловлен недостаточной продукцией инсулина поджелудочной железой. Встречается при сахарном диабете, болезни Иценко-Кушинга, хроническом панкреатите, диффузном токсическом зобе и опухолях поджелудочной железы. *Основные симптомы:*1)мышечная слабость, 2) жажда, 3) полиурия, 4) повышение аппетита, 5) поражение периферической нервной системы (боли в ногах, онемение кончиков пальцев, судороги в икроножных мышцах).

**Гиперсоматотропный синдром** развивается при избыточной продукции соматотропного гормона (гормона роста) вследствие опухоли аденогипофиза, черепно-мозговых травм. Проявляется у детей и подростков усиленным ростом костного скелета, мягких тканей, внутренних органов – гигантизмом, у взрослых – акромегалией (диспропорциональный рост костей лицевого скелета, кистей, стоп).

**Гипосоматотропный синдром** развивается вследствие понижения или прекращения продукции соматотропного гормона, проявляется карликовостью (малый рост).

**Гиперкортикоидный синдром** обусловлен гиперфункцией коры надпочечников (избыток глюкокортикостероидов), вызванной поражением гипофиза, гипоталамуса или опухолью коры надпочечников. Встречается при болезни или синдроме Иценко-Кушинга. *Основные симптомы:*1)отложение жира на лице (лунообразное лицо), на животе; 2) снижение половой активности и увеличение молочных желез у мужчин; 3) прекращение менструального цикла, развитие бесплодия, оволосение по мужскому типу (гирсутизм) у женщин; 4) артериальная гипертензия.

**Гипокортикоидный синдром** обусловлен недостаточным количеством гормонов коры надпочечников (глюкокортикостероидов). Встречается при болезни Аддисона. *Основные симптомы:*1)прогрессирующая мышечная слабость, адинамия; 2) замедление речи, потеря голоса; 3) снижение массы тела, 4) гиперпигментация кожи, 5) снижение артериального давления, 6) дисфункция желудочно-кишечного тракта (запоры, поносы), 7) снижение памяти и внимания.

**Ожирение –**это синдром, обусловленный нарушением обмена веществ в организме и проявляющийся избыточным отложением жировой ткани в подкожной клетчатке и во всех физиологических депо жира, а также жировой инфильтрацией внутренних органов. *Основные симптомы:*1)избыточная масса тела, 2) сонливость, заторможенность, апатия; 3) потливость, 4) повышение артериального давления, 5) одышка в покое и при ходьбе.

**Истощение (кахексия) –**это синдром, формирующийся при недостаточном поступлении в организм питательных веществ или нарушении их усвоения. Бывает при сахарном диабете, гипертиреозе и т.д.

**Тестовые вопросы:**

1.У женщины 50 лет с избыточной массой тела дважды обнаружено повышение уровня гликемии натощак до 6,9 и 7,2 ммоль/л.

Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

A)ожирение

B)сахарный диабет 1 типа

C) сахарный диабет 2 типа

D) нарушение гликемии натощак

E) нарушение толерантности к глюкозе

2. Для болезни Иценго-Кушинга характерно все, кроме:

A) синдром гиперкортицизм

B) гиперплазия обоих надпочечников

C) осложнения со стороны других органов

D) избыточная секреция кортикотропина (АКТГ)

E) синдром гипокортицизм

3.При первичном гипотиреозе в крови:

1. повышенный уровень тиреотропного гормона;
2. пониженный уровень тиреотропного гормона;
3. нормальный уровень тиреотропного гормона;
4. тиреотропный гормон отсутствует;
5. исследование уровня тиреотропного гормона не имеет диагностиче­ского значения.

4.При токсической аденоме щитовидной железы наблюдаются все перечислен­ные признаки, кроме:

1. тремора;
2. тахикардии;
3. похудания;
4. эндокринной офтальмопатии;
5. артериальной гипертензии.

5.Для диагностики первичного гипоти­реоза необходимо:

1. определение концентрации Т3 и Т4;
2. определение концентрации Т3;
3. определение концентрации ТТГ и свободного Т4;
4. УЗИ щитовидной железы;
5. все перечисленное.

6. Больному 55 лет с артериальной гипертонией и ИБС был проведен тест на толерантность к глюкозе (ТТГ) с пероральной нагрузкой 75 г. сахара Результаты исследования: содержание глюкозы в крови натощак - 6,8 ммоль/л, через 60 мин - 12,4 ммоль/л, через 90 мин - 11,8 ммоль/л, через 120 мин - 8,5 ммоль/л.

Результат ТТГ указывает на наличие:

А) нормального состояния углеводного обмена

Б) скрытого сахарного диабета

В) явного сахарного диабета

Г) гипогликемическое состояние

7. Больному с увеличением щитовидной железы были проведены исследования по определению уровней соответствующих гормонов и антител к тиреоглобулину в сыворотке крови.

Получены следующие результаты: Т3 0,9 нмоль/л (норма 1,2-2,8 нмоль/л), Т4 - 45 нмоль/л (60 -160 нмоль/л), ТТГ - 7,8 нмоль/л (норма 0,17-4,05 нмоль/л), титр антител к тиреоглобулину 1:10 (норма до 1:100).

Для какого заболевания щитовидной железы характерны такие результаты?

А) диффузный токсический зоб

Б) эндемический зоб без функциональных отклонений

В) гипотиреоз

Г) аутоиммунный тиреоидит

8.Больной жалуется на жажду, полиурию, кожный зуд, гноетечение из-под десен, частое возникновение плохо поддающихся лечению фурункулов.

Осмотр: повышенного питания, имеется легкая гиперемия кожи в области скуловых дуг, надбровий, подбородка. Были сделаны анализы мочи, которые показали повышение плотности мочи.

Для какого заболевания характерен такой симптомокомплекс?

А) микседемы

Б) болезни Кушинга

В) несахарного диабета

Г) сахарного диабета

Д) тиреотоксикоза

Е) аддисоновой болезни

Ж) феохромоцитомы

9.При гипотиреозе кожные покровы:

1. сухие, холодные;
2. горячие, влажные;
3. гладкие;
4. тонкие;
5. правильно 3) и 4).

10. Больному 60 лет с артериальной гипертонией и ожирением для исключения сахарного диабета был сделан анализ крови на содержание глюкозы, который оказался нормальным. В дополнение к этомубыло предпринято исследования с пероральной нагрузкой 100 г. сахара (ТТГ). Результаты исследования: содержание глюкозы в крови натощак - 6,1 ммоль/л, через 60 мин - 8,4 ммоль/л, через 90 мин - 7,0 ммоль/л, через 120 мин - 6,5 ммоль/л.

Результат ТТГ указывает на наличие:

А) нормального состояния углеводного обмена

Б) скрытого сахарного диабета

В) явного сахарного диабета Г) гипогликемическое состояние Ответы: 1-в; 2-е; 3-1; 4-4; 5-5; 6-в;7-а; 8-г; 9-5; 10-а;