

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: медичний

Кафедра внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

_____ (Світлана КОТЮЖИНСЬКА)

«___»

2022 р.

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ З
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Курс: 4 Факультет: медичний

Навчальна дисципліна: Актуальні питання поєднаної ендокринної патології

Затверджено:

Засіданням кафедри внутрішньої медицини №1 з курсом серцево-судинної патології Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від «31» 08 2022 р.

Завідувач кафедри _____ (Юрій КАРПЕНКО)

Розробники:

Карпенко Юрій Іванович, професор

Потапчук Олександр Васильович, доцент

Савельєва Ольга Валеріївна, доцентка

Чернявський Віктор Геннадійович, доцент

Алавацька Тетяна Василівна, асистентка

Бліхар Олена Володимирівна, асистентка

Кравцова Катерина Володимирівна, асистентка

Майстренко Марія Сергіївна, асистентка

Степанов Євген Анатолійович, асистент

Сухіна Юлія Олександрівна, асистентка

Январьова Ольга Юріївна, асистентка

СЕМІНАРСЬКІ ЗАНЯТТЯ

Семінарське заняття №1

Тема: Ураження органів та систем при цукровому діабеті

Мета: пояснити вплив цукрового діабету на органи та системи, зокрема прояви ангіопатій, нейропатій та їх поєднання

Основні поняття: цукровий діабет, гіперглікемія, макроангіопатія, мікроангіопатія, нейропатія, синдром діабетичної стопи, серцево-судинні захворювання, енцефалопатія, ретинопатія, нефропатія

Обладнання: ноутбук з презентацією, мультимедійний проектор

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).
3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

1. Які твердження не відповідають ангіопатії судин нижніх кінцівок?

A. Парестезії

- B. Болі в ногах при ходьбі
- C. Зниження температури стоп
- D. Розвиток гангрени стоп протягом кількох днів
- E. Поступове порушення трофіки починаючи із пальців ніг

2. Ураження очей у хворих на цукровий діабет проявляється як:

A. Ангіопатія судин сітківки

- B. Катаракта
- C. Міопія
- D. Косоокість
- E. Усіма вказаними станами

3. Для нефропатичної стадії нефропатії характерним є:

A. Гіпертензія більше 210/140 мм рт.ст

- B. Періодична протеїнурія
- C. Часті кетоацидотичні коми
- D. Часті гіпоглікемії
- E. Гіперкетонемія

4. Хвора А., 32 роки, хворіє на цукровий діабет I типу 12 років. Доза інсуліну зменшилась з 66 до 40 од. Протягом останніх трьох років – протеїнурія.

Об'єктивно: шкіра бліда, обличчя набрякле, АТ –170/120 мм рт ст. Загальний аналіз сечі: протеїнурія - 15%, циліндрурія. На основі клінічних даних у хворої:

A. Нефропатія

- B. Гепатопатія
- C. Офтальмопатія

- D. Гіпертонічна хвороба II ст.
- E. Гіпертонічна хвороба III ст.

5. Хворий Д., 36 років, хворіє на цукровий діабет I типу 18 років. В анамнезі неодноразові коматозні стани. Турбує зниження гостроти зору, слабкість і біль в ногах. При офтальмоскопії на очному дні мікроаневризми, крововиливи в сітківку, неоваскуляризація. Яка патологія виявлена при офтальмоскопії?

- A. Проліферативна діабетична ретинопатія**
- B. Проста діабетична ретинопатія
- C. Ангіопатія судин сітківки
- D. Легка офтальмопатія
- E. Важка офтальмопатія

4. Обговорення теоретичних питань:

1. Визначення цукрового діабету.
2. Епідеміологія цукрового діабету.
3. Етіологія, патогенез цукрового діабету.
4. Класифікація порушення глікемії.
5. Клінічні особливості різних типів цукрового діабету.
6. Діагностика цукрового діабету: рівень глікемії натще, тест толерантності до глюкози, гліковані білки, С-пептид.
7. Критерії тяжкості перебігу захворювання.
8. Обстеження для виявлення діабетичної ангіопатії нижніх кінцівок, нефропатії, вегетативної та периферійної нейропатії;
9. Клініко-лабораторні результати у хворих з діабетичною ангіопатією та нейропатією;
10. Принципи лікування при кожному виді ангіопатій та нейропатій.

Примітка. Обговорення теоретичних питань може відбуватись у формі відповідей на поставлені питання, диспутів, дискусій, виступів з доповідями, рефератами, обговорення доповідей та рефератів, рецензування відповідей здобувачів вищої освіти тощо.

5. Теми доповідей/рефератів:

- класифікація хронічних ускладнень ЦД
- ураження серця при цукровому діабеті: клінічні прояви, особливості діагностики та лікування
- ураження судин головного мозку при цукровому діабеті: клінічні прояви, особливості діагностики та лікування
- ураження нижніх кінцівок при цукровому діабеті: клінічні прояви, особливості діагностики та лікування
- ураження органів зору при цукровому діабеті: клінічні прояви, особливості діагностики та лікування
- ураження нирок при цукровому діабеті: клінічні прояви, особливості діагностики та лікування

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 13. – С. 939-944.
2. Ендокринологія. Підручник: П.Н. Боднар, Г.П. Михальчишин, Ю.І. Комісаренко тощо. Під ред.: проф. П.Н. Боднара. – Вінниця. Нова Книга, 2018. Розділ – 6, – 191-301 с

Додаткова:

1. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділ 9.4. Підручник/ Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник. Медицина. Україна. 2019р. – 582 с.
2. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів/ За ред. проф. Ю.М.Мостового. - 22-ге вид., перероб.- Київ: Центр ДЗК, 2017. - С. 473 -480.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://www.diabetes.org>
2. <http://care.diabetesjournals.org>
3. <http://www.endocrinology.mif-ua.com>
4. <http://www.endocrinology.com>

Семінарське заняття № 2

Тема: Ураження органів та систем при патології щитоподібної залози

Мета: пояснити вплив щитоподібної залози на органи та системи, особливості диференційної діагностики.

Основні поняття: гіпотиреоз, гіпертиреоз, тиреотоксикоз, тиреоїдити, мікседема, гіпотензія, гіпертензія

Обладнання: ноутбук з презентацією, мультимедійний проектор

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).
3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

1Хвора 25 років. 3 роки тому була операція з приводу дифузно-токсичного зобу. Скарги на серцебиття, подразливість, незначну слабкість. Об'єктивно: зріст - 165 см, вага - 62 кг, пульс - 100 за хв., шкіра волога, бліда, права частка щитовидної залози болюча, збільшена, рухома, ліва - не пальпується, позитивний симптом Марі. Ваш діагноз?

A *Рецидив дифузно-токсичного зобу

B Аутоімунний тиреоїдит

C Аденома щитовидної залози

D Гіпопаратиреоз

E Гіперпаратиреоз

2У хворої 34 років відмічається задишка, серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор, кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ – миготлива аритмія, тахісistolічна форма (ЧСС – 105 у хв.). Який механізм ушкодження серця в даному випадку:

A *Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів.

B Запальне пошкодження міокарда.

C Постміокардитичний кардіосклероз.

D Атеросклеротичний кардіосклероз.

E Пухлинний процес (міксома) у лівому передсерді.

3У пацієнтки 24 років спостерігається задишка та серцебиття у спокої, тремтіння кінцівок, легка збудженість. При аускультатії серця вислуховується м'який систолічний шум на верхівці, ЧСС у стані спокою - 112/хв., аритмічний. АТ- 170/80 мм рт.ст. На ЕКГ часта суправентрикулярна екстрасистоля. Яке додаткове дослідження дозволить уточнити діагноз?

A * Тироксин крові

B Визначення АКТГ

C Рівень ТТГ у крові

D Визначення загального обміну

E Визначення катехоламінів

4В хворого 36 років скарги на тривалі, тупі болі у ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні, загальну слабкість, сухість шкірних покривів, значне збільшення маси тіла за останні півроку. Біля 2-х років тому переніс операцію з приводу дифузно-вузлового зоба. АТ – 110/90 мм рт. ст., пульс 57 уд/хв. Аускультативно: послаблення серцевих тонів, перкуторно – збільшення всіх меж серця. На ЕКГ: зниження вольтажу всіх зубців, порушення внутрішньощуночкової провідності. УЗД: зон гіпо- і акінезії нема, фракція викиду – 60%. Яка найбільш імовірна причина кардіалгій в цього хворого?

A * Мікседема

B Тиреотоксикоз

C Ексудативний перикардит

D Нейро-циркуляторна дистонія

E Стенокардія спокою

5Хвора М. 36 років Декілька місяців тому почали турбувати постійне серцебиття, задишка, перебої. Об'єктивно: тремор витягнутих рук, шкіра темна, волога. З боку серця – миготлива аритмія, тони звучні, систолічний шіш в роботі серця, АТ - 150/60 мм рт.ст. Печінка збільшена, набряки гомілок. Щитовидна залоза II ст. еластичної консистенції, рухома, безболісна. Яка патологія серця у даному випадку?

A *Тиреотоксична міокардіодистрофія

B Мітральна вада серця

C Бактеріальний ендокардит

D Кардіофіброз

E Дилатаційна кардіоміопатія

6Хвора К., 52 роки, скаржиться на збільшення маси тіла, слабкість, закріп, погіршення пам'яті. Вказані симптоми повільно наростали протягом останніх 1,5 року. Об'єктивно: сухість шкіри, помірний набряк обличчя та кінцівок, межі серця розширені, тони приглушені, пульс - 66 за 1 хв. АТ - 110/70 мм рт.ст. ЩЗ не пальпується. Методом ІФА виявлені антитіла до тиреоглобуліну (+) та мікросомального антигену (+++); рівень ТТГ – 15,2 мО/л. УЗД: залоза зменшених розмірів, неоднорідної структури. Встановіть діагноз.

A * Аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз

B Аутоімунний тиреоїдит без порушення функції

C Ендемічний зоб

D Підгострий тиреоїдит

E Дифузний токсичний зоб

7Хвора 35 років скаржиться на дратівливість, безсоння, пітливість. Об'єктивно: щитовидна залоза дифузно збільшена. Для визначення функції щитовидної залози хворій перорально введено 74 кБк 131-І. При радіометрії в щитовидній

залозі через 4 години накопичилося 60% введеного препарату. Яка патологія щитовидної залози відповідає отриманому результату дослідження?

- A** * Гіпертіреоз
- B** Еутиреодний зоб
- C** Гіпотіреоз
- D** Вузловий зоб
- E** Кіста щитовидної залози

8 Хвора 29-років скаржиться на втрату ваги, підвищену дратливість. При огляді: хвора не спокійна, екзофтальм, руки вологі, тремор. Найбільш ймовірний діагноз:

- A** * Дифузний токсичний зоб (хвороба Базедова)
- B** Тиреоїдит Хашимото
- C** Нейроциркуляторна дистонія
- D** Токсична аденома щитовидної залози
- E** Рак щитовидної залози

9 У хворого 48 років виявлено дифузне збільшення щитовидної залози, витрішкуватість, втрата ваги на 4 кг за 2 місяці, пітливість, ЧСС - 105/хв, АТ - 140/70 мм рт.ст. Яка терапія рекомендована у даному випадку?

- A** * Мерказоліл
- B** Радіоактивний йод
- C** Анаприлін
- D** Розчин Люголя
- E** Тироксин

10 У хлопчика 15 р. останні 3 місяці спостерігаються приступи судом жувальних м'язів, рук з переважанням тонузу згиначів. Судоми болючі, симетричні. При обстеженні позитивні симптоми Хвостека, Труссо. Кальцій у крові 1.8 ммоль/л. У хворого найбільш вірогідно:

- A** * Гіпопаратиреоз
- B** Епілепсія
- C** Гіперпаратиреоз
- D** Правець
- E** Спазмофілія

4. Обговорення теоретичних питань:

1. Епідеміологія йододефіцитних захворювань щитоподібної залози.
2. Причини та наслідки йодного дефіциту.
3. Патогенез ендемічного зоба.
4. Вплив недостатності йоду на розвиток дітей.
5. Етіологія та патогенез дифузного токсичного зобу.
6. Клінічні прояви дифузного токсичного зобу.
7. Діагностичні критерії дифузного токсичного зоба.
8. Методи лікування дифузного токсичного зоба

Примітка. Обговорення теоретичних питань може відбуватись у формі відповідей на поставлені питання, диспутів, дискусій, виступів з доповідями, рефератами, обговорення доповідей та рефератів, рецензування відповідей здобувачів вищої освіти тощо.

5. Теми доповідей/рефератів:

- Ураження серцево-судинної системи при гіпотиреозі
- Ураження серцево-судинної системи при гіпертиреозі
- Ураження нервової системи при гіпотиреозі
- Ураження нервової системи при гіпертиреозі
- Ураження шлунково-кишкового тракту при гіпотиреозі
- Ураження шлунково-кишкового тракту при гіпертиреозі
- Ендокринна офтальмопатія

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. П.М. Боднар, Г.П. Михальчишин, Ю.І. Комісаренко та ін.) За ред. професора П.М. Боднара, – Вид. 4, перероб. та доп. – Вінниця: Нова Книга, 2017. – 456 с.
2. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник. / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. За ред.. проф. Л.В. Глушка. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2019.

Додаткова:

- 1) Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: Навчальний посібник (ВНЗ IV р.а.) / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін. За ред. А.С. Свінціцького. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2019. – стр. 312-326
- 2) Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред.. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. – 27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
- 3) Ю. М. Мостовий. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Київ: Центр ДЗК, - 2016. - 616 с.
- 4) Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Ендокринологія" http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2012_1118/2012_1118AKN.pdf

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/thyroid-disease>
2. <https://open.oregonstate.education/aandp/chapter/17-4-the-thyroid-gland/>

3. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/goiter/symptoms-causes/syc-20351829>
4. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/12625-goiter>
5. <https://emedicine.medscape.com/article/122393-overview>
6. <https://emedicine.medscape.com/article/851968-overview>

Семінарське заняття № 3

Тема: Ураження органів та систем при патології надниркових залоз

Мета: пояснити вплив гормонів надниркових залоз на органи та системи

Основні поняття: гостра надниркова недостатність, хронічна надниркова недостатність, гіперкортицизм, синдром та хвороба Кушинга, феохромоцитома, гіперальдостеронізм, синдром Конна

Обладнання: ноутбук з презентацією, мультимедійний проектор

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

1. Чоловік, 36 р., хворіє 1-1.5 роки. Скарги: виражена слабкість, поганий апетит, нудота. Схуд за 1 рік на 10 кг. Шкіра обличчя, шиї, верхніх кінцівок темна. Значна пігментація складок шкіри, сосків. Пігментні плями на внутрішній поверхні стегон. Пульс – 60/хв. АТ – 80/50 мм рт. Ст. Попередній діагноз ?

А. Хронічний гастрит.

В. Хвороба Іценко-Кушинга.

С. Цукровий діабет.

Д. Хронічний гепатит.

Е. Недостатність надниркових залоз.*

2. Хворий 42 р. Скарги: періодичний стискаючий біль у ділянці серця, виражена слабкість у проксимальній м'язях кінцівок та судоми, біль у потилиці, запаморочення протягом 2 років. Зріст 176 см, маса тіла – 80 кг. Межі серця зміщені вліво. ЕКГ: синусовий ритм, косонизхідне зниження сегмента ST у всіх відведеннях. Пульс – 92/хвил. АТ – 190/100 мм рт. ст. Ан.сечі за Зимницьким: поліурія, ніктурія з ізостенурією. Гіпореніємія. Калій сироватки – 2,8 ммоль/л. Який імовірний діагноз?

А. Первинний альдостеронізм.*

В. Гіперпаратіреозидизм.

С. Есенціальна гіпертензія.

Д. Феохромоцитома

Е. Синдром Кушинга

3. Хлопчика 7 років госпіталізовано в стаціонар у зв'язку зі скаргами батьків на прискорений фізичний та передчасний статевий розвиток. Після обстеження встановлено діагноз адреногенітального синдрому, вірильної форми. Що призначають для замісної терапії?

А. Преднізолон*.

В. Фторинеф.

С. Кортинеф.

Д. ДОКСА.

Е. Вітаміни А, Е.

4. Чоловік 32 р., протягом року скаржиться на слабкість у м'язах, спрагу, поліурію, головний біль. Зріст – 180 см, маса тіла – 76 кг, ЧСС – 76/хвил, АТ – 170/105 мм рт.ст. Шкіра звичайної вологості і кольору. Набряки відсутні. Гіпокаліємія, гіпернатріємія, гіпохлоремія. Відносна щільність сечі – 1007, реакція лужна, протеїнурія – 0,033 г/л. Діагноз?

А. Синдром Конна*.

В. Гіперпаратиреоз.

С. Гломерулонефрит.

Д. Синдром Кушінга.

Е. пієлонефрит.

5. У хворої, 27 років, з задовільно компенсованим цукровим діабетом типу 1 з'явилися часті гіпоглікемії, нудота, розлади кишечника, гіперпігментація шкіри, АТ зменшився до 80/50мм рт. ст., наростає анемія, НЬ -105 г/л. Чим може бути зумовлене зниження тиску?

А. Діабетичною ентеропатією

В. Діабетичною гастропатією

С. Хронічною недостатністю надниркових залоз*

Д. Передозуванням антидіабетичних препаратів

Е. Розвитком нецукрового діабету

6. У чоловіка 28 років з'явився біль в поперековій ділянці з іррадіацією в ліву ногу. Об'єктивно: зріст - 186 см, вага - 92 кг. АТ -. 170/100 мм рт. ст; пульс,- 84/хв., ЧД - 18/хв. Розподіл підшкірної, жирової клітковини по верхньому типу, за виключенням кінцівок. Наявні багрові стрії на животі та стегнах. На рентгенограмі: остеопороз тіл хребців, компресійний перелом L IV . У крові: Ер – 5.5 x 10¹²/л, НЬ -190 г/л, Л - 9x10¹² л. Кальцій -3,3 ммоль/л. Яка найбільш імовірна причина перелому?

А. Екзогенно-конституційне ожиріння

В. Травматичне ушкодження

С. Справжня поліцитемія

Д. Первинний гіперпаратиреоз

Е. Синдром Іценка – Кушінга*

7. Брати 7 і 5 років, госпіталізовані в стаціонар у зв'язку із скаргами батьків на прискорений фізичний і передчасний статевий розвиток. Після обстеження встановлено діагноз: адреногенітальний синдром, вірільна ферма. Який препарат призначають із замісною метою?

А. ДОКСА

В. Флоринеф

С. Кортинеф

Д. Преднізолон*

Е. Вітаміни А, Е

8. Жінка 39 років, скаржиться головний біль, слабкість та парестезії в кінцівках, поліурію. Об'єктивно: тони серця приглушені, ЧСС - 94/хв., АТ- 90/105 мм рт. ст. Глюкоза крові 5,5 ммоль/л, натрій плазми - 148 л, калій плазми - 2,7 ммоль/л. -питома вага - 1012, білок - реакція лужна, Л - 3-4 в п/з, Ер в п/з.

Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- А. Гіпертонічна хвороба
- В. Амілоїдоз
- С. Нецукровий діабет
- Д. Хронічний гломерулонефрит
- Е. Первинний гіперальдостеронізм*

9. Лікар-ендокринолог був терміново викликаний в урологічне відділення до хворого М., 46 років, який поступив з приступом ниркової коліки. Під час інструментального обстеження хворий втратив свідомість. АТ знизився до 40/20 мм рт. ст. В анамнезі тривалий (6 років) прийом глюкокортикоїдів у зв'язку з ревматоїдним артритом. Припинив прийом глюкокортикоїдів 3 дні тому. Об'єктивно: загальмований, тони серця глухі, пульс - 100/хв., слабого наповнення, ритмічний. Легені та органи черевної порожнини без особливостей. Яка найбільш вірогідна патологія зумовила таку клінічну картину?

- А. Адисонічна криза
- В. Кардіогенний шок
- С. Гостра наднирникова недостатність*
- Д. Гіповолемічний шок
- Е. Анафілактичний шок

10. Хвора М., 32 років, скаржиться на слабкість у м'язах, періодичні судоми, приступи різкої загальної слабкості, поліурію, ніктурію підвищення АТ. Хворіє 8 місяців. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою, АТ - 170/100 мм рт. ст., набряків не має. У крові: калій - 3,0 ммоль/л, глюкоза - 5,3 ммоль/л. В загальному аналізі сечі: лужна реакція сечі, білок - 0,066 г/л Л - 3-5 в п.з. Визначається гіпоізостенурія. Який з наступних діагнозів можливий у хворої?

- А. Первинний гіперальдостеронізм*
- В. Гіпертонічна хвороба
- С. Хронічний пієлонефрит
- Д. Хвороба Кушинга
- Е. Феохромоцитома

4. Обговорення теоретичних питань:

- анатоמו-фізіологічні дані надниркових залоз;
- поширеність, етіологію, патогенез, клініку, діагностику, профілактику та лікування хронічної недостатності надниркових залоз (Хвороби Аддісона) та гострої

недостатності надниркових залоз;

- класифікацію пухлин надниркових залоз;
- клініку, діагностику, диференціальну діагностику, лікування синдрому Кушинга (кортикостероми, глюкокортикоїди), андростероми

Примітка. Обговорення теоретичних питань може відбуватись у формі відповідей на поставлені питання, диспутів, дискусій, виступів з доповідями, рефератами, обговорення доповідей та рефератів, рецензування відповідей здобувачів вищої освіти тощо.

5. Теми доповідей/рефератів:

- Гостра надниркова недостатність: етіологія, клініка, діагностика, лікування
- Хронічна надниркова недостатність: етіологія, клініка, діагностика, лікування
- Синдром та хвороба Кушинга: етіологія, класифікація, клініка, діагностика, лікування
- Феохромоцитома: етіологія, класифікація, клініка, діагностика, лікування
- Гіперальдостеронізм: етіологія, класифікація, клініка, діагностика, лікування

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

- 1) Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник. / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. За ред. проф. Л.В. Глушка. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2019.

Додаткова:

1. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: Навчальний посібник (ВНЗ IV р.а.) / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін. За ред. А.С. Свінціцького. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2019. – стр. 312-326
2. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. – 27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
3. Ю. М. Мостовий. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Київ: Центр ДЗК, - 2021. - 616 с.
4. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Ендокринологія" http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2012_1118/2012_1118AKN.pdf

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://emedicine.medscape.com/article/116467-overview>

2. <https://emedicine.medscape.com/article/117365-overview>
3. <https://emedicine.medscape.com/article/124059-overview>
4. <https://emedicine.medscape.com/article/127080-overview>
5. <http://www.endocrinology.mif-ua.com>
6. <http://www.endocrinology.com>