Министерство здравоохранения Забайкальского края

Государственное профессиональное образовательное учреждение

«Читинский медицинский колледж»

**Методическая разработка практического занятия**

**Тема: «**Этиология, патогенез, семиотика и диагностика сахарного диабета у детей».

**ПМ**01 «Диагностическая деятельность»

**МДК 01.01.** «Пропедевтика клинических дисциплин»

**Специальность 31.02. 01 Лечебное дело**

Чита – 2022 г

Методическая разработка составлена на основании рабочей программы по ПМ 01 Диагностическая деятельность, МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин.

Автор методической разработки:

Преподаватель высшей категории Гвоздева Елена Аркадьевна

Рассмотрена на заседании цикловой методической комиссии

«Лечебное дело»

Протокол № \_\_\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Председатель ЦМК Комогорцева О.Л..

Согласована:

Методист ГПОУ «ЧМК» Носкова О.В.

**Тема: «**Этиология, патогенез, семиотика и диагностика сахарного диабета у детей »

**Тип занятия:** урок закрепление знаний, выработка умений.

**Форма проведения**: практическое занятие.

**Продолжительность изучения темы:** 180 минут.

**Место проведения:** кабинет доклинической практики ГУЗ «КДКБ».

**Методы обучения:** практико-операционный, проблемный – реализуется при решении проблемно - ситуационных задач, эвристический.

**Современные педагогические технологии:** предметно-ориентированные технологии.

**Необходимое оснащение:** методическое (наглядные пособия, методическая разработка практического занятия)

**Цели занятия:**

**Учебная:** диагностика заболеваний сахарного диабета у детей, на основании данных субъективных, объективных, лабораторных и инструментальных методов исследования.

ПК 1.1 – Планировать обследование пациента;

ПК 1.2 - Проводить диагностическое исследование;

ПК 1.3 – Проводить диагностику острых и хронических заболеваний;

ПК 1.7 – Оформлять медицинскую документацию

**Задачи**

**После изучения темы занятия студент должен:**

**Уметь:**

* Планировать обследование ребёнка;
* Проводить субъективный и объективный осмотр ребёнка;
* Применять лабораторные и инструментальные методы обследования ребёнка;
* Формулировать предварительный диагноз;
* Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;
* Оформлять медицинскую документацию (амбулаторную карту).

**Знать:**

* Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей
* Определение заболевания Сахарный диабет, классификацию;
* Этиологию, патогенез, патологическую анатомию заболевания Сахарный диабет ;
* Клиническую картину заболевания Сахарный диабет особенности течения, осложнения у больных;
* Методы клинического, лабораторного и инструментального обследования.

**Развивающая:**

* развитие организационно-технологических умений; уяснение задач работы, ориентировки в ситуации, выбора нужных средств, умения разработать план действий и оценить его;
* развитие умений обобщать факты и делать выводы;
* развитие речи, мышления, памяти, формирование коммуникативных навыков
* развитие клинического мышления;
* развитие умений частично-поисковой познавательной деятельности;
* формирование ОК:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и

способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность

и качество;

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития;

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами;

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности

**Воспитательная:**

* развитие требовательности к себе и товарищам;
* формирование современного научного мировоззрения и интереса к избранной профессии;
* развитие общих человеческих ценностей: гуманности, милосердия, сострадания, уважения к жизни и здоровью человека.
* формирование ОК:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

**Внутрипредметные связи**:

ПМ.00 МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

ПМ.02 МДК.02.04. Лечение пациентов детского возраста

ПМ.04 МДК.04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения

**Межпредметные связи**

ОП.00 Общепрофессиональные дисциплины

ОП.01. Здоровый человек и его окружение

ОП.03. Анатомия и физиология человека

ОП.04. Фармакология

ОП.07. Основы латинского языка с медицинской терминологией

ОП.08. Основы патологии

**Внутримодульные связи:**

Тема «Сахарный диабет взрослого населения »

**Литература, рекомендуемая для самоподготовки*:***

1. Детские болезни + CD: учебник / Под ред. А.А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1008 с.
2. Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями [Текст] : учеб. / Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 560 с. : ил. - Библиогр.: с. 550-551.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии /под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 608 с.
4. Дедов И.И., Шестакова М.В., Максимова М.А. Федеральная целевая программа «Сахарный диабет». Методические рекомендации. – М., 2003.
5. Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А., Щербачева Л.Н. Сахарный диабет у детей и подростков. – М., 2002.
6. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков: Справочник / Под. ред. Проф. Н.П.Шабалова. – М.:МЕДпресс-информ, 2003.
7. Жуковский М.А. Детская эндокринология. – М., 1995.
8. Касаткина Э.П. Сахарный диабет у детей и подростков. – М., Медицина, 1996.

Интернет-ресурсы:

1. htth:// www. medlib.ws
2. http:// еLibrary.ru
3. http:// [www.medbook.net.ru](http://www.medbook.net.ru)
4. <http://www.edu.ru>
5. .http://www.medicinform.

**Этапы занятия и контроль их усвоения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занятия** | **Содержание каждого этапа** | **Примерное время** |
| 1. | Организационная часть. | Подготовка студентов к работе на занятии. Отметка отсутствующих. | 2мин |
| 2. | Мотивация учебной деятельности. | Определение цели и задачи занятия, обозначение актуальности темы, проблемность вопроса на современном этапе. (**Приложение 1)** | 5 мин. |
| 3. | Актуализация опорных знаний (контроль исходного уровня знаний). | Фронтальный опрос. **(Приложение 2)**  Преподаватель, учитывая допущенные ошибки студентов, выстраивает индивидуальную траекторию занятия.  Правильно излагает теоретический материал с активным участием и рефлексией студентов. | 20мин.  30мин |
| 5. | Практическая часть | 1.Студенты идут в отделения на курацию пациентов, написание дневника курации.  2.Или предложена ролевая игра с последующим написанием истории болезни.  **(Приложение 3).** | 50 мин |
| 6. | Закрепление изученного материала | 1.Студенты работают группами решают проблемно-ситуационные задачи **(Приложение 4)**  2.Тестовый контроль  (**Приложение 5)**  2. Проверка внеаудиторной сам.работы ( **Приложение 6**) | 60 мин |
| 7. | Подведение итогов | Преподаватель подводит итоги, анализирует, даёт оценку успешности, намечает перспективы на будущее. | 10 мин |
| 8 | Домашнее задание | Тема: Субъективное и объективное обследование детей с инфекционных заболеваниями .  Детские болезни учебник / Под ред. А.А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1008 с. 245-335 **(Приложение 7)** | 3 мин |
|  |  | **Итого** | **180 мин** |

**Содержание занятия**

**Организационный момент:**

Преподаватель записывает в журнал тему занятия, отмечает отсутствующих, проверяет внешний вид студентов, форму (халат, шапочка, сменная обувь). Проверяет наличие дневников, санитарное состояние учебной комнаты, освещение.

Дежурные готовят необходимые пособия, докладывают об отсутствующих.

**Мотивация учебной деятельности студентов:**

Преподаватель помогает студентам провести мотивацию, задавая наводящие вопросы. (Приложение 1)

**Цели занятия:** формулируются студентами, корректируются преподавателем. В кратком виде цель занятия и задачи студенты записывают в рабочих тетрадях после темы.

**Цель:** диагностика заболеваний ЖКТ у детей на основании данных субъективных, объективных, лабораторных и инструментальных методов исследования; формирование ПК 1.1, ПК 1.2, 1.3, 1.7.

ПК 1.1 – Планировать обследование пациента;

ПК 1.2 - Проводить диагностическое исследование;

ПК 1.3 – Проводить диагностику острых и хронических заболеваний;

ПК 1.7 – Оформлять медицинскую документацию.

**Актуализация опорных знаний**: контроль исходного уровня знаний студентов проводится с помощью фронтального опроса**.**

**Практическая часть. Самостоятельная работа студентов**

Студенты самостоятельно курируют пациентов в гастроэнтерологическом отделении, заполняют дневники курации. Преподаватель оценивает правильность субъективного и объективного осмотра

Далее группа делится на 3 команды по 3 человека. В каждой команде выбирается студент на роль фельдшера, мамы и эксперта. Каждой команде выдается задание, в котором расписан диагноз. Задача фельдшера провести субъективное и объективное обследование пациента; задача больного рассказать жалобы, анамнез болезни, анамнез жизни; задача эксперта оценить правильность и полноту ответов и манипуляций больного и фельдшера по предложенному алгоритму, назначить дополнительные исследования для подтверждения диагноза. Студенты анализируют данные дополнительных методов исследования, делают заключение. Преподаватель, совместно с экспертами, оценивает работу студентов в группе.

**Закрепление изученного материала**

1.Решение проблемно ситуационных задач

2. Тестовый контроль

3. Проверка внеаудиторной самостоятельной работы

**Подведение итогов занятия:**

Преподаватель подводит итоги занятия, выставляет итоговые оценки, обращая внимание на ошибки, допущенные студентами при тестировании и самостоятельной работе.

**Домашнее задание:**

Тема: Тема: Субъективное и объективное обследование детей с инфекционных заболеваниями.

Повторить содержание лекционного материала.

**Приложение №1**

**Мотивация**

По определению ВОЗ, сахарный диабет (СД) есть заболевание обмена веществ разной этиологии, которое характеризуется хронической гипергликемией, возникающей вследствие нарушения секреции либо действия инсулина либо обоих факторов одновременно.

**Актуальность** изучения и разработки новых принципов контроля СД определяется рядом причин. В первую очередь это высокая распространенность данной патологии среди представителей разных популяций и возрастных групп. По ВОЗ, СД – это «болезнь всех возрастов и народов», или «народная болезнь». По данным на 2001 год, СД в мире болеют 18,1 млн. человек, причем заболеваемость имеет тенденцию к поступательному росту, особенно в странах с высоким уровнем социально-экономического развития.

Смертность от СД и его осложнений занимает 3 место в общей структуре смертности. Осложнения СД приводят к быстрой утрате трудоспособности, ранней инвалидизации, что в конечном итоге обуславливает потери морально-этического характера для самого пациента и экономического характера для общества.

Совокупность вышеперечисленных факторов определяет высокую медико-социальную значимость данной проблемы.

**Приложение №2**

**Вопросы для фронтального опроса**

1. Дайте определение заболевания - сахарный диабет.
2. Назовите этиологические факторы
3. Расскажите патогенез заболевания сахарного диабета.
4. Расскажите классификацию
5. Перечислите основные жалобы при заболевании.
6. Каковы критерии оценки тяжести сахарного диабета?
7. Перечислите основные синдромы при сахарном диабете.
8. Какие дополнительные методы исследования нужно назначить при подозрении заболеванием сахарным диабетом.
9. Какие изменения будут в дополнительных методах исследования
10. Назовите анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей.
11. Назовите особенности течения заболевания сахарным диабетом у детей.

**Приложение №3**

**Ролевая игра**

Опишите заболевание с диагнозом « Сахарный диабет, 1 тип, впервые выявленный » у ребёнка 10 лет, мальчик

( жалобы, анамнез заболевания, жизни, объективный статус, анализы)

Или одну из предложенных в приложении №4 задачу.

**Приложение №4**

### Ситуационные задачи по сахарному диабету

Задача 1.

Ребенок 8 лет обратился с жалобами на избыточный вес (38 кг), рецидивирующий фурункулез, частые ОРВИ. Бабушка по материнской линии страдает СД 2 типа. При проведении гликемического профиля выявлены следующие результаты уровня гликемии в плазме крови: натощак – 6,2 ммоль/л, в 13 часов – 5,7 ммоль/л, в 18 часов – 8,8 ммоль/л, в 21 час – 7,4 ммоль/л. В моче сахара и ацетона нет. Ваша тактика:

а) провести стандартный глюкозотолерантный тест

б) выставить диагноз СД 2 типа

в) выставить диагноз СД 1 типа

г) рекомендовать наблюдение в динамике

Задача 2.

Девочка 12 лет месяц назад перенесла ветряную оспу. В течение недели отмечает жажду, слабость, учащение мочеиспусканий. При обследовании гликемии выявлены следующие результаты: натощак – 7,9 ммоль/л, в 13 часов – 14 ммоль/л, в 18 часов – 6,9 ммоль/л, в 21 час – 11,9 ммоль/л. В разовой порции мочи сахар 0,8%, ацетона нет. Ваш диагноз:

а) СД 1 типа

б) нарушенная гликемия натощак

в) нарушенная толерантность к углеводам

Задача 3.

Больной Н., 11 лет, поступил с жалобами на жажду, полиурию, слабость, похудание. Болен в течение 2-х недель. Заболевание началось без видимой причины. Анамнез жизни без особенностей. Объективно: сухость кожных покровов, на щеках легкий румянец, питание понижено. Одышка до 24 в 1 мин., легкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе, ч.с.с. 95 в 1мин.. Сахар крови 15 ммоль/л, в моче – 5%.

Ваш диагноз?

Какие дополнительные обследования надо провести?

Задача 4.

Больной Л., 5 лет, поступил в реанимационное отделение. При поступлении состояние тяжелое: без сознания, рефлексы снижены, дыхание глубокое, шумное, резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пониженного питания, кожные покровы и слизистые сухие, на щеках румянец. Ч.д.д. 40 в 1мин. Сердечные тоны приглушены, пульс слабого наполнения и напряжения, ч.с.с. 145 в 1 мин. Живот вздут, напряжен. Мочится обильно. Лабораторно: сахар крови 38 ммоль/л, в моче – 7%, ацетон ++++, в о/а крови – лейкоцитов 22х109/л, резкий сдвиг формулы влево, СОЭ 25 мм/час. РН 6,9, натрий 120 ммоль/л, калий 3,2 ммоль/л, хлор 80 ммоль/л.

Ваш диагноз?

Интерпретируйте клинические и лабораторные данные.

Задача 5.

Больной С., 6 лет, поступил с жалобами на жажду, полиурию, похудание, слабость. Болен в течение 2,5 недель. Заболевание началось с повышения температуры, катаральных явлений. При поступлении больной в сознании, на вопросы отвечает. Вялый, кожные покровы бледные, на щеках румянец, легкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Ч.д.д. 22 в 1 мин., ч.с.с. 100 в 1 мин. Дыхание везикулярное, сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный. Сахар крови 15 ммоль/л, в моче 3%.

Ваш диагноз?

Задача 6.

Больная С., 13 лет, больна сахарным диабетом в течение 3-х лет. Поступила с жалобами на появление жажды, полиурии, головных болей, слабости. В анамнезе нарушение диеты (съела несколько кусочков торта).

При поступлении в сознании, на вопросы отвечает. Вес 45 кг. Кожные покровы суховаты, на щеках румянец. Дыхание везикулярное, ч.д.д.24 в 1 мин., запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Сердечные тоны ритмичные, ясные, ч.с.с. 95 в 1 мин. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Половая формула Ма2 Ах1Рb1 Ме1 по Таннеру. Сахар крови 28 ммоль/л, в моче 8%, ацетон +++. Получает инсулин в суточной дозе 38 Ед по интенсифицированной схеме (Актрапид-20 Ед, Протафан 18 Ед).

Ваш диагноз?

План обследования.

Интерпретируйте клинические и лабораторные данные.

Задача 7.

Больная М., 12 лет, поступила с жалобами на жажду, полиурию, слабость, сонливость, рвоту многократную, жидкий стул. В течение 2-х лет больна сахарным диабетом, получает 30 Ед. инсулина. Состояние ухудшилось после нарушения диеты. При поступлении заторможена. Кожа и слизистые сухие. Глубокое, шумное дыхание, резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Ч.д.д. 38 в 1 мин., сердечные тоны приглушены. Живот вздут, печень +2 см. из-под реберной дуги. Сахар крови 38 ммоль/л, рН 7,2, вес 38 кг.

Ваш диагноз?

Составьте план дополнительных обследований.

Назначьте лечение.

Задача 8.

Больной Н., 7 лет, поступил с жалобами на периодическое ухудшение состояния – появление жажды в вечернее время, слабости, похудел. В течение 4-х лет страдает сахарным диабетом, получает 18 Ед. инсулина. При поступлении в сознании, на вопросы отвечает. Кожа суховата, легкий румянец на щеках, определяется запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Рост 118 см, вес 120 кг. Дыхание везикулярное, сердечные тоны ритмичные, систолический шум на верхушке, ч.с.с. 100 в 1 мин. Живот увеличен в объеме, мягкий, печень на 4 см выступает из-под реберной дуги.

Диагноз?

Задача 9.

Больная Н., 10 лет, поступила с жалобами на жажду, полиурию, похудание, многократную рвоту. 2 недели назад повысилась температура, появился кашель, насморк. Несмотря на проводимое лечение, состояние не улучшалось, нарастали слабость, вялость, появилась жажда, полиурия, тошнота, рвота. При поступлении в сознании, на вопросы отвечает с трудом, заторможена. Дыхание частое, глубокое, резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе, ч.д.д. 38 в мин. Сердечные тоны ритмичные, приглушены, ч.с.с. 120 в мин. Кожа и слизистые сухие, глаза «запавшие». Вес 30 кг. Сахар крови 40 ммоль/л, рН 7,1, натрий 120 ммоль/л, калий 3,4 ммоль/л.

Диагноз? .

Задача 10.

Больная Л., 4 лет, осмотрена на дому бригадой «скорой помощи». Больна сахарным диабетом 1 год, получает 12 Ед. инсулина по интенсифицированной схеме. В течение 2-х дней повышение температуры, кашель, насморк, снижение аппетита, пропустила несколько приемов пищи. Инсулинотерапию получала по обычной схеме. Утром после инъекции Актрапида пожаловалась на слабость, нарушение зрения (двоение в глазах), затем появились тонические судороги в нижних конечностях. При осмотре - без сознания, повышенная судорожная готовность. Кожа умеренно влажная, чистая. Дыхание везикулярное, ч.д.д.22 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, ч.с.с. 96 уд. в мин. Живот мягкий, печень не выступает из-под края реберной дуги. Уровень сахара крови, определенный глюкометром, соответствует 2,2 ммоль/л.

Ваш диагноз?

**Ответы: Ситуационные задачи**

**Задача №1**

1. а

**Задача №2**

1. а

**Задача №3**

1. Сахарный диабет 1 типа

**Задача№ 4**

1. Сахарный диабет 1 типа

**Задача№ 5**

1. Сахарный диабет 1 типа,

**Задача№ 6**

1. Сахарный диабет 1 типа, кетоацидотическая кома

**Задача№ 7**

1. Сахарный диабет 1 типа, кетоацидотическая кома

**Задача№ 8**

1. Сахарный диабет 1 типа

**Задача№ 9**

1. Сахарный диабет 1 типа, кетоацидотическая кома

**Задача№ 10**

1. Сахарный диабет 1 типа, гипогликемическая кома

**Критерии оценки решения задач:**

5 (отлично) – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий;

4 (хорошо) – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога;

3 (удовлетворительно) – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога;

2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента

**Приложение №5**

**Вариант 1. Тестовые задания**

**Тестовый контроль:**

1. Какое из перечисленных биологических действий присуще инсулину?

а) повышение проницаемости клеточных мембран для глюкозы

б) повышение проницаемости клеточных мембран для аминокислот

в) повышение проницаемости клеточных мембран для калия, натрия

г) повышение проницаемости клеточных мембран для кальция

1. Инсулин активирует:

а) гликогенез

б) глюконеогенез

в) липогенез

в) липолиз

г) синтез белка

д) кетогенез

1. Инсулин тормозит:

а) глюконеогенез

б) липогенез

в) липолиз

г) кетогенез

д) синтез белка

1. Что является показанием для проведения стандартного глюкозо-толерантного теста?

а) гипергликемия после еды 9,9ммоль/л

б) реактивная гипогликемия

в) язвенная болезнь желудка

г) отягощенная наследственность по СД

д) ожирение

е) хронический панкреатит

1. Укажите признаки, наиболее характерные для СД 1 типа:

а) возраст моложе 35 лет

б) возраст старше 35 лет

в) начало заболевания постепенное

г) начало заболевания быстрое

д) склонность к кетоацидозу

е) масса тела чаще понижена или нормальная

ж) масса тела чаще повышена

1. Для СД 1 типа характерны:

а) микроангиопатии

б) макроангиопатии

в) инсулинорезистентность

г) отсутствие инсулинорезистентности

1. При 1 стадии диабетической ретинопатии на глазном дне визуализируется:

а) отек сетчатки

б) микроаневризмы

в) микрогеморрагии (до 10 )

г) мягкие экссудаты

д) неоваскуляризация соска зрительного нерва

1. Доклинической стадией диабетической нефропатии является:

а) стадия микроальбуминурии

б) стадия протеинурии

в) стадия хронической почечной недостаточности.

9. Укажите, какой из перечисленных биологических эффектов характерен для инсулина:

а) торможение гликолиза и гликогеногенеза

б) активация гликолиза и гликогеногенеза

в) торможение липолиза

г) активация липолиза

10. Развитие сахарного диабета 1 типа вероятно:

а) у сибсов больного СД 1 типа

б) у сибсов больного СД 2 типа

в) при выявлении ICA, IAA, GAD антител

г) у лиц с ожирением

11. Диагноз СД 1 типа вероятен при:

а) гликемии натощак 7,2 ммоль/л, после обеда – 13 ммоль/л

б) гликемии натощак 4,8 ммоль/л, в 16 часов – 5,5 ммоль/л

в) гликемии натощак 3,8 ммоль/л, в 18 часов – 7,3 ммоль/л

12. Расчет навески глюкозы для глюкозотолерантного теста:

а) 1,75 г/кг

б) 1,55 г/кг

в) 1,75 г/кг, но не более 75 г.

13. Проведение глюкозотолерантного теста показано при следующих вариантах гликемии (в плазме крови):

а) натощак 4,8 ммоль/л, после обеда 6,4 ммоль/л

б) натощак 6,2 ммоль/л, после обеда 9,5ммоль/л

в) натощак 7,8 ммоль/л, после обеда 15 ммоль/л

14. Характерными для СД 1 типа являются следующие симптомы:

а) полиурия

б) полидипсия

в) головная боль

г) боли в ногах

д) полифагия

15. Нормальным уровнем HbA1c считается:

а) 8-10%

б) 12-14%

в) 4-6%

16. «Триггерами» аутоиммунного инсулита при СД 1 типа могут быть:

а) вирусы Коксаки, краснухи, энтеровирусы

б) белок коровьего молока

в) пищевые продукты, содержащие тиоцинаты

**Варианты ответов №1**

1-а

2-в

3-а

4-а

5-а

6-а

7-в

8-а

9-а

10-в

11-а

12-в

13-б

14-а,б,г,д

15-в

16-а

Критерии оценки:

При наличии 15-16правильных ответов………………………..5бал.

При наличии 12-14…………………………………………………4 бал.

При наличии 10-11………………………………………………….3 бал.

Менее 9 правильных ответов…………………………………….2

**Приложение 6**

Составьте конспект по теме: « АФО эндокринной системы у детей .Особенности обследования пациентов с сахарным диабетом»

Цель работы:

- обобщения, систематизации, закрепления, углубления и расширения полученных знаний

по АФО эндокринной системы у детей

- формирования умений поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения задания.

Алгоритм выполнения работы:

1.Изучить рекомендуемую литературу:

**Литература, рекомендуемая для самоподготовки*:***

1.Детские болезни + CD: учебник / Под ред. А.А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с.

2.Дедов И.И., Шестакова М.В., Максимова М.А. Федеральная целевая программа «Сахарный диабет». Методические рекомендации. – М., 2003.

3.Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А., Щербачева Л.Н. Сахарный диабет у детей и подростков. – М., 2002.

4.Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков: Справочник / Под. ред. Проф. Н.П.Шабалова. – М.:МЕДпресс-информ, 2003.

5.Жуковский М.А. Детская эндокринология. – М., 1995.

1. Касаткина Э.П. Сахарный диабет у детей и подростков. – М., Медицина, 1996.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии /под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 608 с.

Интернет-ресурсы

**8.htth:// www. medlib.ws**

**9.http:// еLibrary.ru**

**10.http://** [**www.medbook.net.ru**](http://www.medbook.net.ru)

11.**<http://www.edu.ru>**

12..**http://www.medicinform**

**Рекомендации по составлению конспекта:**

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта:

* внимательно прочитайте текст, уточните в справочной литературе непонятные слова (при записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта);
* выделите главное, составьте план;
* кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
* законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана (при конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами, записи ведите четко, ясно);
* грамотно записывайте цитаты (цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли).

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к ёмкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

**Контроль и оценка результатов самостоятельной работы**

* просмотр и проверка выполнения самостоятельной работы преподавателем.
* обсуждение результатов выполненной работы на занятии.

**Критерии оценки:**

«Отлично» выставляется в случае, когда объем конспекта составляет 2-3 страниц, текст написан аккуратно, полностью раскрыта тема задания. При обсуждении темы на занятии студент продемонстрировал отличное знание материала работы, приводил соответствующие доводы, давал полные развернутые ответы на вопросы и аргументировал их.

«Хорошо» выставляется в случае, когда объем конспекта составляет 1-2 страниц, текст написан аккуратно, в соответствии с требованиями, встречаются небольшие опечатки, полностью раскрыта тема задания. При обсуждении темы на занятии студент продемонстрировал отличное знание материала работы, приводил соответствующие доводы, давал неполные ответы на вопросы.

«Удовлетворительно» - в случае, когда объем конспекта составляет менее 1 страницы, текст написан неаккуратно, тема задания раскрыта не в полном объеме. При обсуждении темы на занятии студент продемонстрировал слабое знание материала работы, не смог привести соответствующие доводы и аргументировать на свои ответы.

«Неудовлетворительно» -в случае, когда объем конспекта составляет менее 1страницы, текст написан неаккуратно, много ошибок в построении предложений. При обсуждении темы на занятии студент продемонстрировал слабое знание материала работы, не смог раскрыть тему, не отвечал на вопросы.

**Приложение 7**

Домашнее задание:

1. Выучите материалы лекций по разделу «Этиология, эпидемиологический процесс, семиотика и диагностика: кори,краснухи,скарлатины, ветряной оспы,

эпид. паротита, коклюша, дифтерии, полиомиелита, менингококковой инфекции»

2. Составьте конспект по теме : «Диф.диагностика сыпи при детских инфекциях»

Основная литература:

1.Детские болезни учебник / Под ред. А.А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1008 с. 350-435

2.Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями [Текст] : учеб. / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 560 с. : ил. - Библиогр.: с. 454- 556.

Дополнительная литература

2.Кильдиярова, Р. Р. Здоровый ребенок: медицинский контроль [Текст] / Р. Р. Кильдиярова. - Москва : Медпресс-информ, 2013. - 112 с. : ил. - Библиогр.: с. 108.

3.Запруднов, А. М. Общий уход за детьми [Текст] : учеб. пособие / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 416 с.

4.Тульчинская В.Д. Здоровье детей: учеб. пособ. /В.Д. Тульчинская.- Ростов н/Д: Феникс, 2014.- 200 с.- (Среднее медицинское образование).

5. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии /под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 608 с.

Интернет-ресурсы

**htth:// www. medlib.ws**

**http:// еLibrary.ru**

**http://** [**www.medbook.net.ru**](http://www.medbook.net.ru)

[**http://www.edu.ru**](http://www.edu.ru)

**http://www.medicinfo**