

Врачам различных специальностей необходимо помнить о нарушениях фосфорно-кальциевого обмена, обусловленных первичным гиперпаратиреозом и клинически протекающих под маской” других соматических заболеваний с развитием тяжёлых осложнений.

**ПРЕПОДАВАНИЕ ЭНДОКРИНОЛОГИИ В ГОУ ВПО УРАЛЬСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ НА ДОДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ
(ИСТОРИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ)**

Киселёва Т.П.

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская
академия Минздрава России

На сегодняшний день уже очевидно, что без знаний основ эндокринологии не состоит врач ни одной специальности [1,2,3]. Это определяется не только эпидемической распространённостью эндокринопатий, но и тем, что обсуждаемые в рамках курса эндокринологии проблемы распространяются далеко за пределы патологии эндокринных желёз.

Историческая справка

1976 г. – под инициативой д.м.н., профессора Михайлова Ю.М. и официальным приказом МЗ СССР создан Эндокринологический центр на базе ГКБ № 40.

1977 г. – 1983 г. – самостоятельный курс эндокринологии СГМИ под руководством д.м.н. проф. Михайлова Ю.М.

1983 г. – 1985 г. – самостоятельный курс эндокринологии под руководством д.м.н. Кустовой Н.И.

1983 г. – 1987 г. – официального руководителя самостоятельного курса эндокринологии не было (обязанности выполняла асс., к.м.н. Димова М.Н.)

с 1987 г. – курс эндокринологии присоединён к кафедре внутренних болезней №1 с курсами физиотерапии и военно-полевой терапии

1987 г. – 1992 г. – зав. каф. внутренних болезней №1 с указанными курсами д.м.н., проф. Лирман А.В. (с 1989 г. куратор курса эндокринологии, к.м.н. доцент Васьков В.М.)

1992 г. – 1994 г. – зав. каф. внутренних болезней №1 д.м.н. проф. Постникова Т.Н. (куратор курса эндокринологии к.м.н. доц. Васьков В.М.)

1994 г. – 2004 г. зав. каф. внутренних болезней №1 Сарапульцев П.А. (куратор курса эндокринологии к.м.н. доц. Васьков В.М.)

2004 г. – по наст. время зав. кафедрой внутренних болезней д.м.н. проф. Смоленская О.Г. (куратор курса эндокринологии до 2007 г. к.м.н., доц. Васьков В.М.; с 2007 г. по наст. время куратор курса эндокринологии д.м.н. проф. Киселёва Т.П.).

2009 г. – кафедра внутренних болезней №1 с курсами эндокринологии, клинической фармакологии переименована в кафедру внутренних болезней, эндокринологии и клинической фармакологии.

Кадровый потенциал по курсу эндокринологии

с 1977 по 1985 – 5 ставок ассистента (40% оспепенённость)

с 1986 по 1993 – 7 ставок (1 ставка доцента и 6 ассистентских – 72 % оспепенённость, к.м.н.)

с 1994 по 1996 – (В связи с сокращением набора студентов) – 3 ставки (по 0,75 доцента и 2 по 0,75 ассистента)(100% оспепенённость, к.м.н.)

После отмены в медицинских вузах субординатуры преподавание ведётся только для студентов 4 курса лечебно-профилактического факультета и для студентов 5 курса педиатрического и медико-профилактического факультетов.

с 1997 г. – по 2006 г. 3 ставки (1 доцента и 2 ассистента – 2 к.м.н. и 1 д.м.н. с 2005 г. – оспенённость 100 %)

с. 2006 г. по н. время – 3,5 ставки (1-профессора, 1 – доцента, 1,5 ассистента – 90 % оспенённость).

Профессиональная деятельность сотрудников курса эндокринологии: Киселёва Татьяна Петровна – д.м.н., профессор, эндокринолог высшей категории, диабетолог и хирург высшей категории. Член правления Российской ассоциации эндокринологов. Медицинский трудовой стаж – 34 года, научно-педагогический стаж в УГМА – 28 лет. Автор 156 научно-практических публикаций.

Васьков Владимир Михайлович – к.м.н., доцент, хирург высшей категории и эндокринолог высшей категории, Член правления Российской ассоциации эндокринологов. Медицинский трудовой стаж 44 года, научно-педагогический стаж в УГМА-38 лет. Автор.

Северина Татьяна Ильинична – к.м.н., ассистент, диабетолог, эндокринолог высшей категории. Автор.

Соколова Анастасия Юрьевна – ассистент, врач-эндокринолог. Член общества молодых учёных при Российской ассоциации эндокринологов. Медицинский трудовой стаж – 12 лет. Педагогический стаж в УГМА-3 года. Ведёт поисковую работу на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

Вид и объём работы

Задача преподавания эндокринологии для студентов, с момента организации курсов эндокринологии, дать основы эндокринологии, научить основным методам клинической диагностики, выбрать начальную врачебную тактику, оказать неотложную помощь больным с заболеваниями эндокринной системы, необходимым в условиях работы в учреждениях практического здравоохранения (в соответствии с программой по эндокринологии для студентов высших медицинских учебных заведений МЗРФ с 1977 последнее обновление в 2008 г).

Цикл обучения проводится однократно и составляет 10 дней (40 часов) списанием истории болезни и зачётом: работа студента с пациентами под руководством преподавателя, занятия в поликлинике (варьирование в пределах 15%), зачёт и тестирование. На курсе всего 5 лекций по основным эндокринологическим заболеваниям.

Вопросы по эндокринологии включены в курсовые и государственные экзаменационные билеты в зависимости от специальности подготовки. Полученные знания закрепляются на производственной практике.

Имеется перечень обучающихся и контролирующих программ. В н. время переработан, в связи с лицензированием УГМА, учебно-методический комплекс для студентов.

Деятельность в НОМУСе

Основными направлениями научно-исследовательской деятельности студентов являются: патология щитовидной железы, сахарный диабет, гиперпаратиреоз. Выпущены 11 учебно-методических пособий, 2 сборника с тестовыми заданиями.

СНК при курсе существовал до 2004 года., затем (с 2000 в составе СНК кафедры внутренних болезней №1 с курсами эндокринологии, клинической фармакологии и военно-полевой терапии).

Полученные награды по итоговой конференции студентов и молодых учёных УГМА – 4 дипломов и 6 полученных призов (с 1996 года по 2009 г.)

Воспитательно-образовательная работа на курсе

Воспитательная работа ведётся через предмет преподавания (в лекционном курсе и на практических занятиях студентов УГМА).

Совместная работа отражена в 8 научно-практических публикациях.

Элементы системы качества подготовки на курсе эндокринологии

С 2008 года проводится анкетирование студентов после каждой лекции и каждого цикла эндокринологии. Положительные результаты данных анкетирования внедрены и совершенствуются в учебном процессе не только для студентов, но для эффективной преподавательской работы [2] на этапах последиplomного образования по специальности “Эндокринология”.

С учётом выделения эндокринологии в базовую специальность необходимо продолжать оптимизацию преподавания дисциплины эндокринологии студентам 4 курса лечебного факультета для подготовки кандидатур для “сквозного” обучения в клинической интернатуре или ординатуре по специальности “Эндокринология”.

На курсе эндокринологии подтверждена лицензия на обучение в клинической ординатуре и с 2010 лицензирована клиническая интернатура по эндокринологии. Подтверждена лицензия на усовершенствование врачей-эндокринологов с подтверждением сертификата. Продолжаем совершенствовать процесс преподавания с учётом создания бально-рейтинговой системы.

К МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

Киселева Т.П.¹, Абрамова Ф.А.², Игумнова Ю.Э.²

¹Государственное общеобразовательное учреждение высшего профессионального образования Уральская государственная медицинская академия Минздрава России,

²МУЗ ГКБ №40, Екатеринбург

Цель: изучить морфологические изменения околощитовидных желёз (ОЩЖ) при различных формах гиперпаратиреоза (ГПТ).

Материалы и методы: в основу работы положен морфологический анализ 48 препаратов ОЩЖ, удалённых при хирургическом лечении первичного ГПТ (ПГПТ)(38), вторичного ГПТ(ВГПТ) (2) и третичного ГПТ (ТГПТ)(6).

Результаты работы: структура изучаемых аденом ОЩЖ при ПГПТ и ТГПТ оказалась неоднородной по клеточному составу, тканевым структурам и характеру роста. 1-й тип клеток в опухолях отнесён к главным тёмным клеткам (мелкие, без чёткой границы клетки с вытянутым или круглым ядром с компактным расположением хроматина). 2-й тип клеток – главные светлые клетки (большие размеры, круглое ядро, рыхлый хроматин). 3-й тип – оксифильные клетки (редкие, крупные, небольшое компактное ядро, массивная оксифильная цитоплазма, минимальная митотическая активность). В одной и той же опухоли встречались тубулярные, трабекулярные, альвеолярные, железистые, кистозные и солидные поля. Разделить опухоли по тканевым структурам не представилось возможным. По характеру роста: экспансивный – 28 (75,78%); агрессивный – 9 (24,32%). Агрессивный рост чаще наблюдался в тёмноклеточных образованиях (из 8 в 6). Рак ОЩЖ был в 2 случаях ПГПТ. При ВГПТ преобладали главные клетки с высокой митотической