

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.08.2026 13:50:48
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ И ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ»

Специальность	<u>31.08.53 Эндокринология</u>
Направленность (профиль)	<u>Эндокринология</u>
Квалификация	<u>врач-эндокринолог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>эндокринологии и клинических дисциплин</u>

**Санкт-Петербург
2026 г.**

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ И ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ»**

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза	ИД-2 ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Вопросы для зачета
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проводить контроль эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ИД-2 ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Рефераты
		Ситуационные задачи
		Вопросы для зачета

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза	ИД-2 ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы	Знать: причины и механизмы развития болезни, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях щитовидной и околощитовидных желез у пациентов различных возрастных групп Уметь: провести всестороннее клиническое обследование больного и определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность Владеть: принципами постановки диагноза; проведением диагностического поиска в определении заболеваний щитовидной и околощитовидных желез; выявление наличия и степень выраженности осложнений	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

ПК-3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проводить контроль эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	Знать: основы фармакотерапии, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию; основы рационального питания здоровых и больных Уметь: определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение; комплексное лечение больных на основе рационального и экономного подхода в стационарных или амбулаторных условиях с учетом возраста, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии Владеть: определение тактики ведения больного; диагностика неотложных состояний (комы) при заболеваниях щитовидной железы; проводить неотложные мероприятия по выведению больного из коматозного состояния	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
	ИД-2 ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Знать: методы оценки проводимого лечения, возможные осложнения и побочные действия, вызванные применением лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения,	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительн о»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.

		хирургических вмешательств у пациентов при заболеваниях щитовидной железы Уметь: проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения, анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста пациента, проводить профилактику осложнений лекарственной терапии и хирургических вмешательств при заболеваниях щитовидной железы Владеть: навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями щитовидной железы; навыками назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями щитовидной железы; методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями щитовидной железы; способами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	--	--	-----------------------------	-------------------------------------	---

		изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств при заболеваниях щитовидной железы			
--	--	--	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы для устного опроса	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Перечень вопросов для устного опроса	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения.	Набор ситуационных задач	Понимание содержащейся в задаче проблемы; корректность использования профессиональной терминологии при анализе данных и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи.
3.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Перечень тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
4	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа	Тематика рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части,

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.		заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
5.	Вопросы для зачета	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом.	Перечень вопросов для зачета	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Устный опрос

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Собеседование по ситуационным задачам

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования,

Оценка	Описание
	предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Собеседование по вопросам для зачета

Оценка	Описание
Отлично/Зачтено	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо/Зачтено	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.

Оценка	Описание
Удовлетворительно/Зачтено	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно/Не зачтено	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1 Контрольные вопросы для устного собеседования:

ПК-2 (ПК-2.2):

1. Щитовидная железа: Функции. Регуляция. Принцип обратной связи
2. Роль лабораторных и инструментальных исследований в диагностике заболеваний щитовидной железы. Роль гормонального обследования в диагностике заболеваний щитовидной железы

3. Радиоизотопные методы исследования в диагностике заболеваний щитовидной железы. Исследование поглощения радиоактивного йода, сканирование щитовидной железы. Показания и противопоказания к проведению исследований. Оценка результатов

ПК-3 (ПК-3.1, ПК-3.2):

4. Этиология и патогенез диффузного токсического зоба
5. Тиростатики, механизм действия, побочные эффекты, осложнения.
6. Показания к оперативному лечению диффузного токсического зоба.
7. Аутоиммунная офтальмопатия: Этиопатогенез, клиника
8. Аутоиммунная офтальмопатия, диагностика, лечение
9. Характеристика тиреоидных препаратов. Наименования препаратов, Дозы, Методика проведения лечения
10. Первичный гипотиреоз: этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение

3.1.2. Тесты

ПК-2 (ПК-2.2):

1. Функция кальцитонина:
 - 1) повышает кальций крови
 - 2) повышает активность щелочной фосфатазы
 - 3) снижает кальций крови
 - 4) повышает экскрецию гидроксипролина с мочой
2. Исследование содержания тиреоглобулина в крови используют при диагностике и ведении каких заболеваний щитовидной железы:
 - 1) узлового зоба
 - 2) гипотиреоза
 - 3) рака
3. Нормальный объем щитовидной железы у женщин
 - 1) Не более 15 мл;

- 2) Не более 18 мл
- 3) Не более 25 мл
- 4) Не более 30 мл.

4. Нормальный объем щитовидной железы у мужчин

- 1) Не более 15 мл;
- 2) Не более 18 мл;
- 3) Не более 25 мл
- 4) Не более 30 мл.

5. Диагностические критерии вторичного гипотиреоза

- 1) Повышение уровня Т4, снижение уровня ТТГ;
- 2) Снижение уровня Т3, повышение уровня ТТГ;
- 3) Снижение уровня Т4, Т3 и повышение уровня ТТГ;
- 4) Снижение уровня Т4, Т3 и снижение уровня ТТГ.

6. Диагностические критерии первичного гипотиреоза

- 1) Повышение уровня Т4, снижение уровня ТТГ;
- 2) Снижение уровня Т3, повышение уровня ТТГ;
- 3) Снижение уровня Т4, Т3 и повышение уровня ТТГ;
- 4) Снижение уровня Т4, Т3 и снижение уровня ТТГ.

7. Диагностические критерии субклинического гипотиреоза

- 1) Нормальный уровень Т4, Т3 и повышение уровня ТТГ;
- 2) Нормальный уровень Т4, снижение уровня ТТГ;
- 3) Снижение уровня Т3, повышение уровня ТТГ;
- 4) Снижение уровня Т4, Т3 и снижение уровня ТТГ.

8. Диагностические критерии тиреотоксикоза

- 1) Повышение уровня Т4, снижение уровня ТТГ;
- 2) Снижение уровня Т3, повышение уровня ТТГ;
- 3) Снижение уровня Т4, Т3 и повышение уровня ТТГ;
- 4) Снижение уровня Т4, Т3 и снижение уровня ТТГ.

ПК-3 (ПК-3.1, ПК-3.2):

9. Избыток тиреоидных гормонов вызывает:

- a. усиление синтеза белков
- b. не изменяет обмен белков
- c. усиление катаболизма белков
- d. усиление синтеза липидов

10. Парафолликулярные клетки (с-клетки) щитовидной железы синтезируют:

- 1) трийодтиронин
- 2) реверсивный трийодтиронин
- 3) тиреоглобулин
- 4) тиреокальцитонин

11. Паратгормон вызывает:

- 1) снижение активности остеокластов
- 2) повышение активности остеобластов
- 3) снижение активности фермента щелочной фосфатазы
- 4) повышение активности остеокластов

12. Противопоказанием к проведению радиойодтерапии при болезни Грейвса является

- 1) Беременность;

- 2) Зоб;
- 3) Пожилой возраст;
- 4) Эндокринная офтальмопатия.

13. Наиболее частым осложнением операции субтотальной струмэктомии является:

- 1) повреждение возвратного нерва;
- 2) рецидив тиреотоксикоза;
- 3) тетания;
- 4) гипотиреоз;
- 5) прогрессирующий экзофтальм.

14. Абсолютным показанием для заместительной терапии гипотиреоза является

- 1) снижение уровня тироксина у тяжелобольного пациента
- 2) впервые выявленное повышение уровня тиреотропного гормона
- 3) субклинический гипотиреоз у беременной женщины
- 4) снижение уровня ТТГ у пожилого пациента

15. Тактика лечения манифестного гипотиреоза в пожилом возрасте

- 1) начало терапии с полной заместительной дозы L-тироксина
- 2) подбор эффективной дозы по уровню тиреотропного гормона
- 3) использование малых доз L-тироксина с контролем субъективной переносимости
- 4) комбинированная терапия по схеме «замещай и блокируй»

16. Терапевтическая тактика ведения кормящей женщины, при обнаружении высоких показателей тироксина крови в послеродовом периоде заключается в

- 1) динамическом определении уровня тиреоидных гормонов, ТТГ
- 2) лечении тиреостатиками (тиамазолом) 30
- 3) хирургическом лечении
- 4) радиойодтерапии

17. Поражение опорно-двигательной системы при гипотиреозе характеризуется

- 1) развитием рабдомиопатии
- 2) генерализованной гипертрофией скелетной мускулатуры
- 3) умеренной мышечной слабостью и медлительностью
- 4) ускорением костного ремоделирования

18. Влияние тиреоидных гормонов на сердечнососудистую систему заключается в

- 1) положительном инотропном эффекте
- 2) положительном хронотропном эффекте
- 3) снижении потребления миокардом кислорода
- 4) снижении системного сопротивления за счет расширения артериол на периферии

19. К состояниям, сопровождающимся повышением поглощения ^{131}I , относятся

- 1) болезнь Грейвса-Базедова
- 2) подострый тиреоидит
- 3) многоузловой токсический зоб
- 4) ТТГ-секретирующая аденома гипофиза

20. К состояниям, не связанным с повышенной продукцией тиреоидных гормонов, относятся

- 1) тиреотоксическая фаза аутоиммунного тиреоидита
- 2) амиодарон-индуцированный тиреоидит
- 3) послеродовой тиреоидит

4) struma ovarii

3.1.3. Ситуационные задачи:

ПК-2 (ПК-2.2):

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 001

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больная 58 лет жалуется на приступы сердцебиения, потливость, сухость кожных покровов, ломкость ногтей, снижение памяти и слабость. В анамнезе 3 беременности, закончившиеся выкидышами. Страдает поливалентной аллергией.

Объективные данные: Рост –164см, вес –59 кг. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Конфигурация суставов не изменена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС –58 уд. В мин., АД –100/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Щитовидная железа увеличена до 2 ст, мягкая, узловые образования обеих долей диаметром около 2 см. Выделений из молочных желез нет.

При пальпации щитовидной железы: пальпируются обе доли, размер больше дистальной фаланги, в правой доле определяется нечетко очерченное узловое образование 1,5х1,3 см, в левой доле –узел 1,9х2,4 см с четким ободком Хало. Остальная ткань железы плотная, объем железы 28 см³. Проведена ТАБ, заключение: правая доля -выраженная лимфоцитарная инфильтрация, клетки Ашкенази—Гюртля, левая доля –узловой коллоидный пролиферирующий зоб с явлениями кистозной дегенерации.

При гормональном исследовании: ТТГ –11,2 (N: 0,4 –4,0) мЕд/л, св. Т4–8.9 (N: 9,0 –23,2) пмоль/л, св. Т3 –3,0 (0,3 –3,9) пмоль/л, АТ-ТПО –310 МЕ/л (0-100), АТ-ТГ –в пределах референсных значений.

Вопросы:

Сформулируйте и поставьте диагноз

Охарактеризуйте данные ТАБ.

Определите тактику лечения.

Перечислите показания к оперативному лечению при узловом зобе.

Какие методы исследования и как часто следует проводить данному пациенту?

ПК-3 (ПК-3.1, ПК-3.2):

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 002

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Пациентка 35 лет, обратилась с жалобами на слабость, боли в области передней поверхности шеи с иррадиацией в уши, периодические сердцебиения, тремор рук, потливость, отмечает эпизоды субфебрилитета в вечернее время до 38С, снижение массы тела на 3 кг.

Из анамнеза известно, что ранее наблюдалась у эндокринолога по поводу АИТ с сохраненной функцией щитовидной железы. Около месяца назад перенесла ОРВИ. Ухудшение самочувствия в течение последней недели. Поступила в эндокринологическое отделение для обследования и лечения.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела –37,8°С. Рост –160 см, вес –60 кг. Кожные покровы чистые, умеренно влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД -130/70 ммHg, ЧСС -110 ударов в минуту. Щитовидная железа -Пстепени увеличения, болезненная при пальпации, подвижная при глотании, в правой доле пальпируется уплотнение около 2 см в диаметре, систолический шум над ее поверхностью не выслушивается. Глазные симптомы отрицательные.

Общ. анализ крови: Нв 130 г/л, эритро. –3,4*10¹², лейко. –5,7*10⁹, п/я –1, с/я –40, лимф. –51, моно-7, СОЭ –73 мм/час.

ЭКГ: синусовая брадикардия, ритм правильный, ЧСС –96 уд.в мин. горизонтальное положение ЭОС, выраженные изменения миокарда левого желудочка.

Биохим.анализ крови: в пределах нормы.

При гормональном исследовании: ТТГ –0,02 (N: 0,4 –4,0) мЕд/л, св. Т4–35,4 (N: 9,0 –23,2) пмоль/л, св. Т3 –5,3 (0,3 –3,9) пмоль/л, АТ-ТПО –560 МЕ/л (0-100), АТ-ТГ –в пределах референсных значений.

УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа расположена обычно. Контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности, васкуляризация усилена. Правая доля: 2,8*1,8*6,1 см, определяется участок повышенной эхогенности 1,9*2,0 см без четких контуров. Левая доля: 2,1*1,8*6,0 см. Перешеек: 0,7 см. Объем щитовидной железы –27 мл.

Вопросы:

Сформулируйте и поставьте диагноз

Какие заболевания могут сопровождаться клиникой тиреотоксикоза?

Имеются ли показания для назначения тиреостатиков у данной пациентки?

Какой метод лечения будет выбран для базовой терапии и почему.

Определите прогноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 003

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больная 55 лет обратилась с жалобами на приступы сердцебиения, боли за грудиной различного характера и интенсивности, нарушение сердечного ритма, потливость, слабость, которые ее беспокоят в течение последних 5 месяцев. Проведен курс лечения седативными, нитратами и амиодароном, который продолжался в течение 6 месяцев. На фоне проведенного лечения отмечает значительное улучшение, восстановление сердечного ритма, однако потливость и приступы сердцебиения сохраняются.

Объективные данные: Вес –85 кг, рост 160 см, кожа влажная, теплая. Тремора рук, тела нет, глазные симптомы отрицательны. Рост –156 см, вес –52 кг. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Конфигурация суставов не изменена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС –58 уд. В мин., АД –100/60 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Щитовидная железа не увеличена, мягкая, узловые образования не определяются. Выделений из молочных желез нет.

УЗИ: щитовидная железа обычно расположена. Объем железы –17 мл (норма: 9 –18,0). Контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная.

Уровень гормонов крови: св.Т4 –8,0 пмоль / л (11,5 –23,0), общТ4 –56 нмоль/л (60-120), св. Т3 –2,3 (0,6 –3,9) пмоль/л, ТТГ –16, 09 МЕ/л (0,17 –4,05), АТ-ТПО –35,0 (до 50).

Вопросы:

1. Что послужило причиной изменения гормональных показателей функции щитовидной железы?

2. Какой из приведенных гормональных показателей (ТТГ, Т4, Т3) имеет наибольшее, а какой наименьшее диагностическое значение.

3. Сформулируйте диагноз

4. Определите тактику лечения

5. Укажите возможную схему лечения

3.1.4 Тематика рефератов:

ПК-3 (ПК-3.1, 3.2):

1. Тиреотоксическая аденома: патофизиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Эндокринная офтальмопатия – современные методы диагностики и лечения.
3. Гипотиреоз: клинические формы, диагностика, лечение.

4. Психосоциальные проблемы у пациентов с патологией щитовидной железы.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Вопросы для зачета

ПК-2 (ПК-2.2):

1. Диффузный токсический зоб (ДТЗ), этиология, провоцирующие факторы. Клиника (основные синдромы тиреотоксикоза), диагностика, осложнения.
2. Тиреотоксический криз.
3. Гипотиреоидная кома.
4. Эндемический зоб. Определение, клинические синдромы и симптомы. Диагностика. Профилактика, лечение. Показания к хирургическому лечению эндемического зоба.

5. Йоддефицитные заболевания.

6. Узловой эутиреоидный зоб.

7. Гиперкальциемический криз.

8. Вторичный и третичный гиперпаратиреоз.

9. Методика проведения проб Хвостека и Труссо.

ПК-3 (ПК-3.1, ПК-3.2):

10. Принципы медикаментозной терапии ДТЗ, осложнения лечения.

11. Аутоиммунная офтальмопатия. Клиника, диагностика и лечение.

12. Гипотиреоз: классификация. Заболевания, сопровождающие гипотиреоз. Синдромы и симптомы гипотиреоза, диагностика, лечение.

13. Аутоиммунный тиреоидит, диагностика и лечение.

14. Подострый тиреоидит. Клиника, диагностика и лечение.

15. Первичный гиперпаратиреоз, Клиника, диагностика, лечение.

16. Гипопаратиреоз. Клиника, диагностика и лечение

17. Интерпретация результатов пункционной биопсии щитовидной железы.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);

2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);

3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- *ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания)* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут).

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помешает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный

вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),
- соблюдать все требования к безопасности;
- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.
- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).