

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.06.2026 13:48:47
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**

«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

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
«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»**

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1 УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	Реферат
		Тестовые задания для экзамена
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели УК-3.2 Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений УК-3.3 Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды, определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению	Практические навыки
		Тестовые задания для экзамена
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИД-1 УК-5.1 Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач УК-5.2 Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки ИД-3 УК-5.3 Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития	Практические навыки
		Тестовые задания для экзамена
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) ОПК-4.2. Проводит осмотр пациентов ОПК-4.3. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные ОПК-4.4. Направляет пациентов на комплексное обследование, интерпретирует и анализирует полученные результаты	Ситуационные задачи
		Тестовые задания для экзамена
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Определяет план лечения на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-5.2. Назначает комплексное лечение ОПК-5.3. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий	Ситуационные задачи
		Тестовые задания для экзамена

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Ситуационные задачи
		Тестовые задания для экзамена
ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу ОПК-7.2 Направляет пациентов на медико-социальную экспертизу	Устный опрос
		Тестовые задания для экзамена
ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов ОПК-8.2 Назначает и контролирует эффективность профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-8.3 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции ОПК-8.4 Пропагандирует здоровый образ жизни	Реферат
		Тестовые задания для экзамена
ОПК-9 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде ОПК-9.2 Анализирует медико-статистические показатели здоровья прикрепленного населения ОПК-9.3 Управляет ресурсами, находящимися в распоряжении организации	Практические навыки
		Тестовые задания для экзамена
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Распознает состояния, требующие срочного медицинского вмешательства ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Практические навыки
		Тестовые задания для экзамена
ПК-1 Способен к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-1.1 Проводит консультирование, обучающие мероприятия по различным вопросам профессиональной деятельности ПК-1.2 Демонстрирует методы мотивации к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих	Реферат
		Тестовые задания для экзамена

нение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза	ПК-2.1 Проводит осмотр и медицинское обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы	Ситуационные задачи
		Устный опрос
		Практические навыки
		Вопросы для экзамена
		Тестовые задания для экзамена
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проводить контроль эффективности и безопасности	ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Устный опрос
		Ситуационные задачи
		Вопросы для экзамена
ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	ПК-4.1 Разрабатывает и проводит реабилитационные мероприятия для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ПК-4.2 Контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	Тестовые задания для экзамена
		Ситуационные задачи
ПК-5 Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	ПК-5.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ПК-5.2. Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров ПК-5.3. Направляет пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы	Устный опрос
		Вопросы для экзамена
		Тестовые задания для экзамена
ПК-6 - Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ПК-6.1 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента ПК-6.2 Оказывает экстренную помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	Практические навыки
		Тестовые задания для экзамена

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
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1 УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Знать: основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации Уметь: оценивать надежность различных источников Владеть: навыком анализа источников информации для проведения анализа проблемных ситуаций	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 УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению	Знать: методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации Уметь: проводить анализ источников для определения пробелов в информации Владеть: навык анализа источников для определения пробелов в информации	Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
	ИД-3 УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	Знать: этапы работы с различными информационными источниками Уметь: критически оценивать надежность различных источников информации Владеть: навыком отбора надежных источников информации для проведения критического анализа	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
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	

					их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-1 УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели	Знать: принципы организации трудовой деятельности в соответствии требований профессионального стандарта, способы использования медицинской этики в практике врача, среднего и младшего медицинского персонала психологию профессионального общения Уметь: применять принципы оказания населению медицинской помощи по своей специальности, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации Владеть: анализом мер по обеспечению выполнения работниками структурного подразделения своих должностных обязанностей и правил внутреннего трудового распорядка и безопасности	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено» «хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«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. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена.
	ИД-2 УК-3.2 Организует и корректирует	Знать: принятые в профессиональном обществе моральные и правовые			

	рует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений	нормы, правила врачебной этики, законы и нормативно-правовые акты по работе с конфиденциальной информацией медицинской организации и пациента. Уметь: соблюдать при руководстве командой принятые в профессиональном обществе моральные и правовые нормы, правила врачебной этики и деонтологии. Владеть: организацией и управлением деятельности среднего и младшего медицинского персонала.	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» / «не зачтено»	Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
	ИД-3 УК-3.3 Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды, определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению	Знать: планирование и прогнозирование деятельности структурного подразделения; показатели эффективности и результативности работы структурного подразделения Уметь: эффективно распределять обязанности между работниками при выполнении основных трудовых функций Владеть: системой контроля исполнения запланированных мероприятий, проведения инструктажа. Применяет навыки тайм-менеджмента			
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного	ИД-1 УК-5.1 Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные,	Знать: основные формы, средства, методы профессионального и личностного развития Уметь: структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения

профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач	и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда Владеть: приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«зачтено» «неудовлетворительно» /«не зачтено»	сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. 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. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки,
	ИД-2 УК-5.2 Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки	Знать: решение задач для профессионального и личностного развития Уметь: определять и формулировать цели профессионального и личностного развития Владеть: приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития			
	ИД-3 УК-5.3 Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития	Знать: методы объективной оценки и коррекции собственного профессионального и личностного развития при построении и изменении карьерной траектории Уметь: планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития Владеть: приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования			

					входящие в состав компетенции.
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-1 ОПК-4.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей)	Знать: Методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) Владеть: Навыками сбора жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей)	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 ОПК-4.2. Проводит осмотр пациентов	Знать: общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению, порядки оказания медицинской помощи, стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, клинические рекомендации при оказании медицинской помощи, основы топографической анатомии областей тела. Методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей), методику осмотра пациентов, методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здо-	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«зачтено» «неудовлетворительно» /«не 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.

		ровья, этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики осложнений, в том числе неотложных состояний; основы и принципы дифференциальной диагностики, МКБ, принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентов, симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций. Уметь: Оценивать состояние пациентов. Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов. Владеть: сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов интерпретацией информации -осмотром и обследованием пациентов -формулированием предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и			Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	--	---	--	--	---

		инструментальных обследований пациентов с учетом стандартов медицинской помощи, -направлением пациентов на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. -определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам			
	ИД-3 ОПК-4.3. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует	Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов. Знать заболевания, требующие направления пациентов к врачам-специалистам Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний у взрослых и детей Уметь: выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов. Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,			

	полученные данные	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов Владеть: -выполнением и обеспечением безопасности диагностических манипуляций пациентам. -интерпретацией результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов, -направлением пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. -установлением диагноза пациентам. -проведением дифференциальной диагностики осложнений			
	ИД-4 ОПК-4.4. Направляет пациентов на комплексное обследование, интерпретирует и анализирует полученные результаты	Знать: Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов Уметь: Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том			

		числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур. Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций Владеть: Навыками интерпретации и анализа результатов комплексного обследования пациентов, формулирования предварительного диагноза			
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИД-1 ОПК-5.1. Определяет план лечения на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: Методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Уметь: Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено» «хорошо»/ «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. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения

		учетом стандартов медицинской помощи. Разрабатывать план подготовки пациентов к хирургическому вмешательству или манипуляции. Проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения Владеть: Навыками разработки плана лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«удовлетворительно»/«зачтено» «неудовлетворительно» /«не зачтено»	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. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
	ИД-2 ОПК-5.2. Назначает комплексное лечение	Знать: Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Принципы и методы лазерного и хирургического лечения; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Уметь: Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам в соответствии			

		с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			
	ИД-3 ОПК-5.3. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий	Знать: Порядок оказания медицинской помощи. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым и детям. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам Уметь: Оценивать эффективность и безопасность применения различных			

		видов лечения пациентов. Предотвращать или устранять осложнения, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств Владеть: Навыком составления плана ведения пациентов из групп риска и разработка принципов наблюдения за патологическими состояниями			
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	ИД-1 ОПК-6.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Знать: Стандарты первичной специализированной медикосанитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам. Основы медицинской реабилитации пациентов. Методы медицинской реабилитации пациентов. Уметь: Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено» «хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«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. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена.

абилитации инвалидов		лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: Навыком составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» / «не зачтено»	Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
	ИД-2 ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Знать: показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению Уметь: осуществлять контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов Владеть: методами выявления факторов риска развития патологии, проведение профилактики осложнений			
ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую	ИД-1 ОПК-7.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу	Знать: Порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения

экспертизу		ограничения к управлению транспортным средством; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности. Уметь: Устанавливать сроки и степень временной или стойкой утраты нетрудоспособности пациентов в соответствии с нормативно-правовыми документами, регламентирующими проведение медицинского освидетельствования и медицинской экспертизы Владеть: Навыком заполнения листка нетрудоспособности, навыком проведения анализа основных показателей деятельности стационара и амбулаторного подразделения	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«зачтено»	сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
	ИД-2 ОПК-7.2 Направляет пациентов на медико-социальную экспертизу	Знать: Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации Уметь: Определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы Владеть: Навыком подготовки необходимой медицинской документации пациентам для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не 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 освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки,

					входящие в состав компетенции.
ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-1 ОПК-8.1 Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов	Знать: Принципы диспансерного наблюдения за пациентами в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов Уметь: Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, основных факторов риска их развития. Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями Владеть: Навыком составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«отлично»/ «зачтено» «хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/ «зачтено» «неудовлетворительно» /«не 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. 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.
	ИД-2 ОПК-8.2 Назначает и контролирует эффективность профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов	Знать: основные вопросы нормальной и патологической физиологии Уметь: оценивать эффективность профилактических мероприятий среди пациентов Владеть: навыком организации мероприятий по профилактической работе с населением			

	риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи				Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
	ИД-3 ОПК-8.3 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции	Знать: Порядок оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания Уметь: Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантин и показания для направления к врачу-специалисту. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции			

		Владеть: Навыком определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантин и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней			
	ИД-4 ОПК-8.4 Пропагандирует здоровый образ жизни	Знать: Основы здорового образа жизни, методы его формирования Уметь: Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний Владеть: Навыком проведения беседы, пропагандирующей здоровый образ жизни, с пациентами и их родственниками, выдачи рекомендаций пациентам и их родственникам по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний.			
ОПК-9 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД-1 ОПК-9.1 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знать: правила ведения медицинской документации в современных медицинских информационных системах Уметь: использовать современные медицинские информационные системы для ведения медицинской документации Владеть: навыками ведения медицинской документации в современных медицинских информационных системах	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 ОПК-9.2 Анализирует медико-	Знать: основы анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения	Высокий уровень сформированности	«хорошо»/ «зачтено»	Компетенция освоена.

состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		различными видами поражающих агентов, нарушения дыхания, боли в области сердца. Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с неотложными состояниями и (или) заболеваниями (по возможности) - проводить осмотры и обследования с неотложными состояниями и (или) заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с неотложными состояниями и (или) заболеваниями - оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние организма в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - применять методы осмотра и обследования пациентов с неотложными состояниями и (или) заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования	Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено»	бен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
		Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.	
		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.	

		пациентов с неотложными состояниями и (или) заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Владеть: Навыками сбора жалоб, физического осмотра, интерпритации полученных данных пациентов с неотложными состояниями и (или) заболеваниями.			
	ИД-2 ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать: принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи взрослым пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Уметь: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной форме Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу			

состояний эндокринной системы, установления диагноза	системы	медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы;	Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено»	методов, приемов и технологий.
		- методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;	Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
		- методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
		- анатомо-функциональное состояние эндокринной системы организма в норме и у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы;			
		- особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;			
		- этиологию и патогенез заболеваний и (или) состояний эндокринной системы;			
		Уметь: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их за-			

		конных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - применять методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; Владеть: - сбором жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - осмотром пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;			
	ИД-1. ПК-2.2 Формулирует предварительный	Знать: - основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы;	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания,

		- медицинские показания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны эндокринных органов; - заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Уметь: оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние эн-			стично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	--	--	--	--	--

		докринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - применять данные полученные в ходе, осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: - показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной си-			
--	--	--	--	--	--

		системы на инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с целью уточнения диагноза; - показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с целью уточнения диагноза; - показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципами обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификации			
--	--	--	--	--	--

		болезней и проблем, связанных со здоровьем.			
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: - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Эндокринология» - стандарты первичной специализированной медико-санитарной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) эндокринной системы; - современные методы лечения взрослых с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - методы немедикаментозного лечения за-	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено» «хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«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. 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.

		болеваний и (или) состояний эндокринной системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; 9 - предоперационную подготовку и послеоперационное ведение взрослых с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; Уметь: - разрабатывать план лечения взрослых с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать выбор метода медикаментозного и (или) немедикаментозного лечения и (или) хирургического вмешательства у взрослых с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицин-	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.
--	--	--	-----------------------------	--------------------------------------	--

		ской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять последовательность медикаментозной, и (или) немедикаментозной терапии и (или) хирургического вмешательства у взрослых с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия взрослым с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий - определять показания и противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и			
--	--	---	--	--	--

		(или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения; - назначать лечебное питание взрослым с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - назначать лечебно-оздоровительный режим взрослым с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. Владеть: принципами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (про-			
--	--	--	--	--	--

		токолами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов 10 медицинской помощи; - принципами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципами 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 изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств;			
--	--	--	--	--	--

	ИД-1 ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Знать: - принципы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - принципы оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; Уметь: - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у взрослых с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; Владеть: - принципами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - принципами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;			
ПК-4 Способен проводить и контролировать	ИД-1 ПК-4.1 Разрабатывает и проводит реабилитационные мероприятия для	Знать: - методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе инвалидов по заболеваниям эндокринной системы;	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения

эффективност ь медицинской реабилитации пациентов с заболеваниям и и (или) состояниями эндокринной системы	пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	- медицинские показания и медицин- ские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у па- циентов с заболеваниями и (или) со- стояниями эндокринной системы, в том числе индивидуальной про- граммы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям эндокрин- ной системы; - механизм воздействия реабилитац- ионных мероприятий на организм па- циентов с заболеваниями и (или) со- стояниями эндокринной системы; - медицинские показания для направ- ления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной си- стемы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуаль- ной программы реабилитации и аби- литации инвалидов Уметь: определять медицинские по- казания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при за- болеваниях и (или) состояниях эндо- кринной системы, в том числе при ре- ализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инва- лидов в соответствии с действующи- ми порядками оказания медицин- ской помощи, клиническими рекомен- дациями (протоколами лечения) по	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уро- вень сформирован- ности компетенции Компетенция не сформирована	«хорошо»/ «за- чтено» «удовлетвори- тельно»/«за- чтено» «неудовлетвори- тельно» /«не за- чтено»	сложных задач. спосо- бен самостоятельно ре- шать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показы- вает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения ти- повых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показы- вает общие знания, умения и навыки, вхо- дящие в состав компе- тенции, имеет пред- ставление об их приме- нении, но применяет их с ошибками. Компетенция не осво- ена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или ча- стично показывает зна- ния, умения и навыки,
---	--	---	--	--	---

		вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - проводить мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения ме-			входящие в состав компетенции.
--	--	---	--	--	---------------------------------------

		роприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы. Владеть: - составлением плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - проведением мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации ин-			
--	--	--	--	--	--

		дивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			
--	--	--	--	--	--

	ИД-2 ПК-4.2 Контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	Знать: -способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, инвалидов по заболеваниям эндокринной системы; - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации. Уметь: - оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для			
--	---	--	--	--	--

		прохождения медико-социальной экспертизы. Владеть: - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.			
--	--	--	--	--	--

ПК–5 Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	ИД-1 ПК–5.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	Знать: - медицинские показания для проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - требования к оформлению медицинской документации; - определять медицинские показания для экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; Уметь: - определять и различать признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями эндокринной систем; Владеть: - проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено» «хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«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. 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.
--	---	--	--	---	---

	ИД-2 ПК–5.2 Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров	Знать: порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда. требования к оформлению медицинской документации; Уметь: - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. Владеть: - проведением отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	тенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
	ИД-3 ПК–5.3 Направляет пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное	Знать: - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико- социальную экспертизу, в			

	заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы	том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации; Уметь: определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы; - определять и различать признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями эндокринной систем; Владеть: - подготовкой необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - направлением пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы			
--	---	---	--	--	--

ПК-6 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ИД-1 ПК-6.1 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента	Знать: принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи взрослым пациентам в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Уметь: Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме Владеть: принципами оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся:	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

		Острый коронарный синдром, кардиогенный шок; Острый коронарный синдром, отёк легких; Анафилактический шок; Желудочно-кишечное кровотечение; Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы; Тромбоэмболия легочной артерии; Спонтанный пневмоторакс; Острое нарушение мозгового кровообращения			знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
	ИД-2 ПК-6.2 Оказывает экстренную помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	Знать: принципы и методы оказания экстренной медицинской помощи взрослым пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.			

		Уметь: Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в чрезвычайных ситуациях, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки состояний требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании экстренной медицинской помощи Владеть: принципами оказания экстренной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: гипогликемия и гипогликемическая кома; диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома; гиперосмолярная некетоацидотическая кома; лактат-ацидоз; острая надпочечниковая недостаточность; тиреотоксический криз; гипотиреоидная кома; острая гипокальцемиия; гиперкальцедемический криз.			
--	--	--	--	--	--

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 обучающимися на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Перечень контрольных вопросов	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	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Практические навыки, практические задания	Система заданий, позволяющая оценить уровень практических навыков обучающегося.	Набор практических заданий	Понимание условий задания; корректность использования профессиональной терминологии при анализе данных и выполнения задания;
4.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теорети-	Тематика рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		ческого анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.		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 экзамена	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоением дисциплины, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом.	Перечень вопросов для экзамена	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;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
6.	Тестовые задания для экзамена	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Перечень тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

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

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.

Практические навыки, практические задания

Оценка	Описание
Отлично	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
Хорошо	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов
Удовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.
Неудовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено

Собеседование по вопросам для экзамена

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различ-

Оценка	Описание
	ных 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.

Тестовые задания для экзамена

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

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1 Вопросы для устного опроса

1 семестр

ПК-2:

1. Гормоны. Определение. Классификация (по строению, по месту синтеза, по биологическим функциям).
2. Гормоны. Механизмы действия. Принцип механизма «обратной связи».
3. Гипоталамические гормоны, характеристика, место секреции, основное действие.
4. Гипофиз: строение, функции, регуляция.
5. Тропные гормоны гипофиза. Характеристика, структура, основное действие.
6. Пангипопитуитаризм: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Акромегалия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
8. Пороки развития половых желез.
9. Климактерический синдром.

ПК-3:

10. Лечение болезни Иценко-Кушинга.
11. Мужской гипогонадизм – этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии.
12. Женский гипогонадизм – этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии.
13. Синдром поликистозных яичников. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии.
14. Несахарный диабет: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения
15. Синдром лакторей – аменореи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

ОПК-7; ПК-5:

16. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с несахарным диабетом.
17. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с акромегалией.
18. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с болезнью Иценко-Кушинга.

2 семестр

ПК-2:

19. Поджелудочная железа. Анатомия, физиология, методы исследования.
20. Инсулин: строение, биосинтез, секреция, биологический эффект инсулина.
21. Метаболизм глюкозы в организме человека.
22. Сахарный диабет типа 1: Этиология, патогенез, клиника
23. Сахарный диабет типа 2: Этиология, патогенез, клиника
24. Редкие типы сахарного диабета: этиология, патогенез.
25. Патогенетическая классификация сахарного диабета.
26. Помповая инсулинотерапия – показания, противопоказания, принципы установки.
27. Ожирение. Классификация. Клиника и дифференциальная диагностика. Степень тяжести. Понятие индекса массы тела.
28. Атеросклероз. Этиология. Патогенез. Факторы риска развития.
29. Пероральный глюкозотолерантный тест – правила проведения, интерпретация результатов. Нарушение толерантности к глюкозе.
30. Диффузная эндокринная система (АПУД-систем. Функция клеток АПУД-системы. Физиология, методы исследования. Определение термина «апудома». Глюкагонома. Соматостатинома.

31. Надпочечники. Строение. Гормоны коры надпочечников, мозгового вещества.
32. Стероидогенез в коре надпочечников. Характеристика гормонов коры надпочечников. Биологические эффекты глюкокортикоидов.
33. Регуляция функции коры надпочечников. Принцип обратной связи.
34. Первичная недостаточность коры надпочечников: этиология, патогенез, клиника, диагностика.
35. Вторичная недостаточность коры надпочечников: этиология, патогенез, особенности клинических проявлений, диагностика.
36. Клинические различия и дифференциальная диагностика первичной и вторичной недостаточности коры надпочечников.
37. Понятие об экзогенном гиперкортицизме. Осложнения при длительном применении глюкокортикостероидов.
38. Синдром Иценко-Кушинга: Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика.
39. Гиперинсулинизм.

ПК-3:

40. Диагностика сахарного диабета. Современные критерии диагностики сахарного диабета.
41. Гестационный сахарный диабет: этиология, патогенез, критерии диагностики, лечение, прогноз.
42. Сахарный диабет и беременность: изменение гормонального статуса во время беременности, основные принципы ведения беременности при СД 1 и 2 типа, факторы риска для плода и матери, плановые сроки госпитализации.
43. Патогенез хронических осложнений сахарного диабета. Роль хронической гипергликемии в формировании осложнений.
44. Диабетическая нейропатия. Этиопатогенез, клинические формы, диагностика, лечение
45. Изменения почек при сахарном диабете. Стадии диабетической нефропатии, диагностика, лечение.
46. Изменения глазного дна при сахарном диабете. Стадии диабетической ретинопатии, диагностика, лечение.
47. Синдром диабетической стопы. Классификации, клиника, диагностика, тактика лечения.
48. Сахарный диабет типа 1: Основные принципы лечения
49. Сахарный диабет типа 2: Основные принципы лечения
50. Диетотерапия при сахарном диабете типа Понятие об углеводной (хлебной) единице. Понятие о гликемическом индексе.
51. Диетотерапия при сахарном диабете типа 2. Расчет суточной калорийности рациона.
52. Пероральные сахароснижающие препараты. Характеристика основных групп препаратов.
53. Препараты сульфонилмочевины. Механизм действия. Показания и противопоказания к назначению.
54. Бигуаниды. Механизмы действия, показания, противопоказания, название и дозы препаратов.
55. Ингибиторы ДПП-4. Механизмы действия, показания, противопоказания, названия и дозы препаратов.
56. Инсулины. Классификация, механизм действия, названия, варианты расчета дозы, продолжительность действия.
57. Интенсификация инсулинотерапии при СД 2 типа.
58. Базис-болюсная терапия инсулином. Принцип расчета дозы. Показания для назначения. Техника инъекций.

59. Тяжелый диабетический кетоацидоз. Этиология, патогенез, клиника.
60. Тяжелый диабетический кетоацидоз. Основные принципы лечения.
61. Гипогликемическое состояние: Этиология, патогенез, клиника, основные принципы лечения.
62. Гиперосмолярная кома: этиология, патогенез, клиника, основные принципы лечения.
63. Экзогенно-конституциональное ожирение. Основные методы лечения. Профилактика.
64. Атеросклероз. Клиника. Диагностика. Основные методы лечения. Профилактика.
65. Лечение первичной недостаточности коры надпочечников.
66. Лечение вторичной недостаточности коры надпочечников.
67. Острая недостаточность коры надпочечников (Адрисонический криз). Этиология, патогенез, неотложная терапия.
68. Пробы с дексаметазоном: Показания, методика проведения, оценка результатов.
69. Лечение синдрома Иценко-Кушинга.
70. Лечение болезни Иценко-Кушинга.
71. Образования надпочечников – классификация, принципы диагностики и терапии.
72. Первичный альдостеронизм (синдром Конн. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Диагностические функциональные пробы. Инструментальные методы исследования. Лечение.
73. Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Данные функциональных и фармакологических проб. Топическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения гипертензивного криза. Хирургическое лечение.
74. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Классические формы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
75. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Редкие формы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

ОПК-7; ПК-5:

76. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями надпочечников.
77. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с СД 1 типа без осложнений.
78. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с СД 1 типа с осложнениями.
79. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с СД 2 типа без осложнений.
80. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с СД 2 типа с осложнениями.

3 семестр

ПК-2:

81. Щитовидная железа: Топография. Анатомия. Гистология.
82. Щитовидная железа: Функции. Регуляция. Принцип обратной связи
83. Тиреоидные гормоны, их характеристика. Основные этапы биосинтеза тиреоидных гормонов. Роль тиреоидных гормонов в организме. Влияние тиреоидных гормонов на различные виды обмена веществ. Биологические эффекты при дефиците и избытке тиреоидных гормонов
84. Роль лабораторных и инструментальных исследований в диагностике заболеваний щитовидной железы. Роль гормонального обследования в диагностике заболеваний щитовидной железы.
85. Этиология и патогенез диффузного токсического зоба
86. Клиника диффузного токсического зоба
87. Диагностика диффузного токсического зоба. Роль гормональных исследований в диагностике диффузного токсического зоба

88. Дифференциальная диагностика диффузного токсического зоба и нейроциркуляторной (вегетососудистой) дистонии.

89. Дифференциальная диагностика диффузного токсического зоба и узлового токсического зоба (токсической аденомы).

90. Аутоиммунная офтальмопатия: Этиопатогенез, клиника

91. Дифференциальная диагностика первичного и вторичного гипотиреоза.

92. Подострый тиреоидит: этиология, патогенез, клиника.

93. Аутоиммунный тиреоидит: этиология, патогенез, клиника.

94. Аутоиммунный тиреоидит: критерии диагностики, лечение.

95. Роль кальция в организме, гормональная регуляция обмена кальция.

96. Злокачественные новообразования щитовидной железы.

97. Эндемический зоб: Этиология. Патогенез. Клиника.

98. Заболевания паращитовидных желёз. Этиология. Диагностика

ПК-3:

99. Эндемический зоб: Диагностика. Лечение. Профилактика (массовая, групповая, индивидуальная.).

100. Подострый тиреоидит: диагностика, методы лечения

101. Аутоиммунная офтальмопатия, диагностика, лечение

102. Основные методы лечения диффузного токсического зоба

103. Тиреостатики, механизм действия, побочные эффекты, осложнения.

104. Показания к оперативному лечению диффузного токсического зоба.

105. Первичный гипотиреоз: этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение

106. Вторичный гипотиреоз: Особенности этиопатогенеза, клинических проявлений, особенности проведения терапии

107. Остеопороз – этиология, патогенез, классификация, диагностика, принципы терапии.

108. Лечение заболеваний паращитовидных желёз.

109. Характеристика тиреоидных препаратов. Наименования препаратов, Дозы, Методика проведения лечения

ОПК-7; ПК-5:

110. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями щитовидной железы.

111. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями паращитовидных желёз.

112. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с онкологическими заболеваниями щитовидной железы.

4 семестр

ПК-2:

113. Сахарный диабет типа 1 у детей: Этиология, патогенез, клиника

114. Первичная недостаточность коры надпочечников у детей: этиология, патогенез, клиника, диагностика.

115. Патогенез хронических осложнений сахарного диабета у детей. Роль хронической гипергликемии в формировании осложнений.

116. Тяжелый диабетический кетоацидоз. Этиология, патогенез, клиника. Особенности течения у детей.

117. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Классические формы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения у детей.

118.Врождённый гипотиреоз: этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение

ПК-3:

119.Помповая инсулинотерапия у детей – показания, противопоказания, принципы установки.

120.Диабетическая нейропатия. Этиопатогенез, клинические формы, диагностика, лечение

121.Изменения почек при сахарном диабете. Стадии диабетической нефропатии, диагностика, лечение. Особенности течения у детей.

122.Изменения глазного дна при сахарном диабете. Стадии диабетической ретинопатии, диагностика, лечение. Особенности течения у детей.

123.Сахарный диабет типа 1: Основные принципы лечения у детей.

124.Диетотерапия при сахарном диабете типа 1. Понятие об углеводной (хлебной) единице. Понятие о гликемическом индексе. Особенности диеты у детей.

125.Базис-болюсная терапия инсулином. Принцип расчета дозы. Показания для назначения. Техника инъекций. Особенности у детей.

126.Тяжелый диабетический кетоацидоз. Основные принципы лечения. Особенности течения у детей.

127.Гипогликемическое состояние: Этиология, патогенез, клиника, основные принципы лечения. Особенности течения у детей.

128.Особенности лечения у детей первичной недостаточности коры надпочечников.

129.Острая недостаточность коры надпочечников (Аддисонический криз). Этиология, патогенез, неотложная терапия. Особенности течения у детей.

130.Врожденная дисфункция коры надпочечников. Редкие формы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения у детей.

ОПК-7; ПК-5:

131.Экспертиза временной нетрудоспособности у детей с заболеваниями надпочечников.

132.Экспертиза временной нетрудоспособности у детей с СД 1 типа без осложнений.

133.Экспертиза временной нетрудоспособности у детей с СД 1 типа с осложнениями.

3.1.2. Ситуационные задачи

1 семестр

ОПК-4; ПК-2:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Мужчина, 57 лет, обратился с жалобами на выраженную жажду (до 8 литров в день) в том числе и ночью, учащенное мочеиспускание. Эти симптомы появились около 6 месяцев назад и постепенно нарастали.

Из анамнеза выяснено, что около года назад получил черепно-мозговую травму.

При проведении стандартного теста толерантности к глюкозе: уровень глюкозы натощак 4,8-ммоль/л; через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 5,5 ммоль/л. При исследовании мочи: белок – отрицательный, плотность 1001-1002, лейкоциты – 1-0-1, эритроциты – ед. в п/зр. В анализах крови без отклонений, рентгенография черепа – без отклонений.

При проведении пробы с сухоедением – осмолярность мочи 265 мОсм/кг, после проведения десмопрессинового теста - осмолярность мочи 768 мОсм/кг,

Вопросы:

1. О каком заболевании следует подумать в первую очередь?

2. Оцените результаты обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
4. Какие еще исследование необходимо провести?
5. Назначьте лечение.

Ответы:

1. Центральный Несахарный диабет.
2. Углеводный обмен не нарушен, сахарный диабет исключен, снижение плотности мочи, что говорит о возможном наличии несахарного диабета.
3. С сахарным диабетом, психогенной полидипсией, компенсаторной полиурией в азотемической стадии хронического гломерулонефрита и нефросклероза. Нефрогенный несахарный диабет дифференцируют с полиурией, возникающей при первичном альдостеронизме, гиперпаратиреозе с нефрокальцинозом, синдроме нарушенного всасывания в кишечнике.
4. МРТ/КТ* головного мозга – прицельно гипофиза с контрастом, проба мочи по Зимницкому*.
5. Лечение начинается с минимальных доз десмопрессина.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больная Б., 25 лет, поступила в отделение нейроэндокринологии с жалобами на отсутствие менструаций в течение двух лет, выделения из молочных желез, сухость во рту, постоянную жажду - выпивает до 7 л жидкости в сутки; периодическую головную боль, больше в глазницах, бесплодие в течение 2 лет, увеличение массы тела - за два года около 5 кг. Три года назад одновременно появились сухость во рту, жажда, прекратились менструации. Лечилась у гинеколога, назначался прогестерон внутримышечно, затем парлодел - 5 мг в сутки, нарколут, микрофоллин, на фоне которых в течение двух месяцев приходили менструации.

При рентгенографии черепа патологии не выявлено, по данным КТ головного мозга, имеется эндосellarная аденома. Анализ мочи по Зимницкому: диурез 2250 мл, удельный вес 1000 во всех порциях, кроме от 5 до 8 часов - 1014. Исследование гормонов в крови: пролактин - 2524 мЕд/л (норма - 41-61, ЛГ - 1,5 Ед/л (норма - 3,0-1, ФСГ - <1,5 Ед/л (норма - 1,6-6,6), эстрадиол - 135 пмоль/л (норма - 110-550), тестостерон - 0,8 (0,8-2,7).

Вопросы:

1. Выделите ведущие проявления заболевания
2. Чем обусловлено развитие данных проявлений?
3. Дайте интерпретацию анализа мочи по Зимницкому
4. Тактика лечения
5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать несахарный диабет?

Ответы:

1. Гиперпролактинемия, гипогонадизм, несахарный диабет: Аменорея (отсутствие менструаций) в течение 2 лет, Выделения из молочных желез (галакторея), Постоянная жажда и полидипсия (до 7 л жидкости в сутки), Сухость во рту, Увеличение массы тела за 2 года, Головные боли, особенно в глазницах, Наличие эндосellarной аденомы гипофиза на КТ

2. Аденомой гипофиза.
3. Гипоизостенурия.
4. Антагонисты дофамина, аналоги вазопрессина, при неэффективности – хирургическое удаление опухоли.
5. С сахарным диабетом, психогенной полидипсией, компенсаторной полиурией в азотемической стадии хронического гломерулонефрита и нефросклероза. Нефрогенный несахарный диабет дифференцируют с полиурией, возникающей при первичном альдостеронизме, гиперпаратиреозе с нефрокальцинозом, синдроме нарушенного всасывания в кишечнике.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной К. 30 лет обратился с жалобами на головную боль, увеличение надбровных дуг, мягких частей лица, увеличение суставов кистей рук, увеличение размера обуви на 2 единицы. Во время обследования на МРТ гипофиза выявлена аденома гипофиза (соматотропином с супраселлярным ростом 1,41,9 см., СТГ 100 нмоль/л (N до 20), пролактин 194 мМЕ/мл (N 60-450), ТТГ 1,4 мкЕд/мл (норма 0,25-4,5) на УЗИ щитовидной железы-объем 50 мл, в правой доле образование 0,91,1см, с тонким гипоехогенным ободком.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз?
2. Локализация патологического процесса. Выработка какого гормона обуславливает данную клиническую картину?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Какие пробы нужно провести?
5. Тактика лечения?

Ответы:

1. Основной: Акромегалия, активная стадия. Макроаденома гипофиза (соматотропинома). Сопут.: Узловой зоб, эутиреоз.
2. Процесс обусловлен избыточной продукцией соматотропного гормона опухолью, располагающейся в передней доле гипофиза.
3. Оптимальным методом диагностики является МРТ – выявление объемного образования гипофиза; исследование суточного ритма секреции гормона роста, ИФР-1. + кальцитонин (но скорее там ободок хало – что является в как правило добром).
4. ОГТТ.
5. Наиболее предпочтительный способ лечения: Хирургический (транскраниальная и трансфеноидальная аденомэктомия)
Также возможно рассмотреть: Лучевой (дистанционная гамма-терапия и протонотерапия) и Медикаментозный (аналоги соматостатина, агонисты допамина).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной М., 45 лет, обратился с жалобами на увеличение размеров кистей, стоп, укрупнение черт лица, в течение последних пяти лет, также отмечает головные боли, боли в суставах, снижение зрения. Лабораторно выявлено: уровень СТГ 0,6 нг/мл; ИФР 315 нг/мл (норма 101-267). По данным МРТ: макроаденома гипофиза. В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 10 лет. Пациенту проведен ОГТТ, на фоне которого, концентрация СТГ составила 1,5 нг/мл.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Критерии, характерные для активной стадии?
3. Каковы показания к госпитализации при данной патологии?
4. Какие еще дополнительные методы обследования можно провести?
5. Тактика лечения и критерии ремиссии заболевания?

Ответ:

1. Основной: Акромегалия, активная стадия. Макроаденома гипофиза (соматотропинома).
2. Характерные жалобы, наличие клинических признаков активности заболевания, базальный уровень СТГ > 0,4 нг/мл, содержание ИРФ-1 в крови выше возрастно-половой нормы,

СТГ-надир > 1 нг/мл (>0,4 нг/мл при использовании высокочувствительного иммунометрического метода) на фоне глюкозной нагрузки.

3. Острые осложнения по органам и системам.
4. Оптимальным методом диагностики является МРТ – выявление объемного образования гипофиза; исследование суточного ритма секреции гормона роста, ИФР-1.
5. Наиболее предпочтительный способ лечения: Хирургический (транскраниальная и трансфеноидальная аденомэктомия). Также возможно рассмотреть: Лучевой (дистанционная гамма-терапия и протонотерапия) и Медикаментозный (аналоги соматостатина, агонисты допамина). Критерии ремиссии: контроль ИФР-1 через 3 месяца, СТГ через 7-10 дней и 12 недель

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 23 лет обратился к эндокринологу с жалобами на головную боль, избыточную массу тела, снижение либидо, эректильную дисфункцию.

Данные анамнеза: в течение нескольких лет пациент наблюдается у психиатра по поводу органического психического заболевания, получает нейролептики (рисперидон и клозалин).

Объективно: телосложение гиперстенического типа, избыточного питания, отложение жира по андроидному типу. Вес – 110 кг, рост – 170 см, ИМТ – 38,06 кг/м². Оволосение по мужскому типу. Истинная гинекомастия.

Данные обследования: пролактин - 8136 мЕД/л (норма – 73-407), тестостерон – 2,1 нмоль/л (норма – 5,76-28,1, ЛГ, ФСГ, ТТГ и Е2 – в пределах референсных значений. МРТ головного мозга: эндосупраселлярная аденома гипофиза размерами 12*18*16 мм. Офтальмологический осмотр: нарушения полей зрения не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
3. Определите тактику лечения.
4. Мониторинг каких исследований и с какой периодичностью необходимо проводить этому пациенту? Какова цель лечения?
5. Изменится ли тактика лечения, если при проведении контрольной МРТ размеры опухоли составляют 19*22*20 мм и определяется отсутствие снижения уровня пролактина до нормальных значений?

Ответ:

1. Гиперпролактинемия, Макроаденома гипофиза. Ожирение 1 ст. Вторичный (гиперпролактинемический+ ожирение) гипогонадизм.
вызванная приемом нейролептиков и, возможно, пролактиномой.
2. Выполняется диф. диагностика между органическим и медикаментозными причинами, приводящими к данному заболеванию. Сдача крови на макропролактин, кортизол на малой пробе, СТГ, ИФР-1 – тропные гормоны.
3. Оценить динамику пролактина и других гормонов после отмены или замены нейролептиков, если это возможно.
4. Коррекция терапии: замена нейролептиков на препараты, не вызывающие гиперпролактинемии или коррекция дозировки.

Лечение препаратами агонистами дофаминовых рецепторов (обсуждение совместно с психиатром):

- уровень пролактина через месяц с целью коррекции дозировки, МРТ год;
- консультация хирурга для лечения гинекомастии;
- Мероприятия по снижению массы тела;

5. Да. Увеличить дозу до максимально переносимой (4,5 мг/нед), оценить эффект по пролактину через месяц, в случае неэффективности - обсуждение тактики лечения с нейрохирургом: Для обсуждения возможности хирургического удаления опухоли.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больная 20 лет обратилась к эндокринологу с жалобами на выделения из молочных желез, появляющиеся при надавливании на соски, периодические головные боли.

Из анамнеза известно, что впервые отметила появление выделений из молочных желез в 18-летнем возрасте. Менструальный цикл регулярный.

При осмотре: телосложение правильное, отложение жира по гинеоидному типу. Вес – 63,0 кг, рост – 170 см, ИМТ – 21,79 кг/м². Оволосение по женскому типу, признаков гирсутизма не определяется, галакторея II ст.

Данные лабораторно-инструментального обследования: пролактин – 1980 мМЕ/л (норма – 109-557), пролактин мономерный – 772 мМЕ/л (норма – 79-347), доля макропролактина – 61%; ЛГ, ФСГ, ТТГ и Е2 – в пределах референсных значений. МРТ головного мозга: аденома гипофиза 587 мм.

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
3. Определите тактику лечения.
4. Мониторинг каких исследований и с какой периодичностью необходимо проводить этому пациенту?
5. При динамическом наблюдении через 1 год лечения уровень пролактина в крови составляет 480 мЕД/л (норма – 109-557), пролактин мономерный – 427 мМЕ/л (норма – 79-347), галакторея отсутствует, по данным МРТ головного мозга – без значимой динамики. О чем могут свидетельствовать эти данные?

Ответ:

1. Микроаденома гипофиза, гормональная активность требует уточнения. Феномен макропролактинемии.

2. Повышенный уровень общего пролактина (1980 мМЕ/л) и пролактина мономерного (772 мМЕ/л) подтверждают наличие гиперпролактинемии. Доля макропролактина 61% может указывать на наличие макропролактинемии, что является вариантом нормы, но в данном случае, учитывая наличие симптомов и аденомы гипофиза, требует дальнейшего обследования в виде оценки ЛГ, ФСГ, ТТГ и Е2. Нормальные значения ЛГ, ФСГ, ТТГ и Е2 указывают на то, что другие гормональные нарушения не являются причиной гиперпролактинемии.

– Сдача крови на кортизол с малой пробой, ИФР-1, СТГ – исследование всех тропных гормонов!

3. Терапия Достинексом

Наблюдение:

– Хирургическое лечение: есть признаки сдавления структур головного мозга.

– Динамическое наблюдение: Регулярный контроль уровня пролактина, полей зрения и размеров аденомы.

4. Уровень пролактина через месяц, МРТ 1 раз год, офтальмолог

5. Оперативное вмешательство не требует. Терапия подобрана адекватно.

ОПК-5; ПК-3:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Мужчина, 51 год, проходит обследование по поводу появления периодической головной боли в лобной области, сочетающейся с дискомфортом в области живота. Также пациент предъявляет жалобы на общую и мышечную слабость, набор веса на 5 кг за полгода, депрессию. При объективном осмотре: Рост 190 см, вес 115 кг, АД 170/95 мм.рт.ст., пульс 88 уд/мин. Лицо круглое, розовое, отложение жировой ткани над ключицами и по задней поверхности шеи. Пальпация живота безболезненная. Петехий нет. Неврологический осмотр – без особенностей, за исключением снижения силы в проксимальных мышцах ног. По КТ органов брюшной полости выявлено образование надпочечника диаметром 2 см. В 8:00 уровень кортизола 717 нмоль/л, АКТГ 2 пг/мл.

Вопросы:

1. Какое заболевание нужно исключать в первую очередь?
2. Какой следующий шаг в обследовании нужно предпринять?
3. После проведения ночного теста с дексаметазоном уровень кортизола 356 нмоль/л. Нужны ли еще исследования для постановки диагноза больному и какие?
4. Какой диагноз у этого пациента и тактика лечения?
5. Нужно ли назначать данному пациенту заместительную терапию глюкокортикоидами после адреналэктомии?

Ответы:

1. Исключить АКТГ – независимый синдром Иценко-Кушинга (Образование надпочечника).
2. Малая дексаметазоновая проба с 1 мг дексаметазона на ночь.
3. В норме после проведения данного теста кортизол должен быть меньше базального на 50% и более, у пациента подавления не наблюдается – значит это эндогенный гиперкортицизм. Дополнительные исследования – суточная экскреция свободного кортизола с мочой (повышение), определение кортизола в слюне в 23:00 (повышение), повторное определение АКТГ (низкий или неопределяемый), КТ надпочечников с контрастом (детальная характеристика образования), электролиты крови (снижение калия).
4. АКТГ – независимый эндогенный гиперкортицизм (синдром Иценко-Кушинга), обусловленный образованием левого/правого надпочечника. Осложнения: Артериальная гипертензия 3 степени, ожирение 1 степени (ИМТ 31,9), сахарный диабет стероидный (?).

Лечение: односторонняя адреналэктомия, перед этим предоперационная подготовка – коррекция гипергликемии (инсулин/ПССП), АГ (препараты без влияния на электролиты из-за риска гипокалиемии), гипокалиемии (если есть), тромбозов (гепарин), инфекций.

5. Да, необходимо. Из-за большого риска ОНН – гидрокортизон 100-150 мг/сут в/в в процессе операции и сразу после. Постепенный перевод на пероральный гидрокортизон или преднизолон с постепенным снижением дозы в дальнейшем. До восстановления функции другого надпочечника – физиологические дозы гидрокортизона или преднизолона. Снижение дозы идет под контролем клиники и лабораторных показателей. Отмена терапии по результатам стимуляционного теста с АКТГ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Пациентка Л., 56 лет, обратилась к врачу с жалобами на выраженную мышечную слабость, потемнение кожных покровов, сухой кашель, тошноту при подъеме АД (макс до 230/100 мм.рт. ст.), сухость во рту, учащенное ночное мочеиспускание.

Отмечает ухудшение самочувствия в течении 3 лет, когда впервые стала отмечать общую и мышечную слабость, гипертонические кризы на фоне ранее эффективной гипотензивной терапии.

При осмотре обращают на себя внимание: истонченная, с мраморным оттенком кожа с заметным сосудистым рисунком, атрофия мышц нижних конечностей и плечевого пояса, лунообразно лицо с цианотичным оттенком, диспластичное ожирение с преимущественным отложением жира на животе, артериальная гипертензия 190/100 мм.рт.ст.

При проведении лабораторного обследования: глюкоза – 9.3 ммоль/л, калий – 3,3 ммоль/л, АКТГ – 457 пг/мл, кортизол в 9.00 – 1134 нмоль/л, кортизол в 21.00 – 900 нмоль/л, кортизол на фоне пробы с 2 мг дексаметазона – 1200 нмоль/л, кортизол на фоне пробы с 8 мг дексаметазона в сутки – 800 нмоль/л.

Рентгенограмма органов грудной клетки: без особенностей, признаки диффузного остеопороза.

КТ органов грудной клетки: в третьем сегменте правого легкого – овоидной формы образование 0.5×0.8×0.7 см.

МРТ гипофиза – микроаденома гипофиза диаметром 0,5 см.

КТ органов брюшной полости: диффузная гиперплазия обоих надпочечников.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие инструментальные методы диагностики рекомендуется провести для уточнения диагноза?
3. Какие результаты обследования позволяют заподозрить длительное течение заболевания?
4. Метод лечения.
5. Прогноз.

Ответы:

1. АКТГ – зависимый синдром Иценко-Кушинга. Осложнения: АГ 3 степени неконтролируемая, стероидный сахарный диабет (?), гипокалиемия.
2. МРТ гипофиза с контрастом, КТ бронхов или бронхоскопия с биопсией образования, повторный тест с дексаметазоном 8 мг, определение уровня АКТГ из нижних каменистых синусов.
3. Выраженная клиника: гиперпигментация кожи, мышечная атрофия, слабость, резистентная АГ, стероидный сахарный диабет(?), гипокалиемия, высокий уровень АКТГ.
4. Если Болезнь Иценко-Кушинга – транссфеноидальная аденомэктомия. Рецидив – лучевая терапия, медикаментозная терапия, двусторонняя адреналэктомия. Если эктопический АКТГ – синдром (опухоль в легком) – радикальное удаление опухоли, если неоперабельна, то медикаментозный контроль гиперкортицизма (пасиреотид, кетоконазол) или двусторонняя адреналэктомия (неэффективность медикаментозной терапии) или лечение опухоли (облучение, химиотерапия). Лечение: коррекция гипокалиемии, АГ, гипергликемии, профилактика тромбозов и инфекций.
5. Неблагоприятный, особенно при эктопическом АКТГ – синдроме. Возможно излечение или длительная ремиссия при успешном радикальном лечении источника.

ОПК-6; ПК-4:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной 25 лет обратился к эндокринологу с жалобами на бесплодие, избыточную массу тела, снижение либидо, гинекомастию.

Данные анамнеза: наблюдался в возрасте 15 лет у эндокринолога с диагнозом задержка полового развития.

Данные объективного осмотра: о состоянии удовлетворительное, явных отклонений со стороны систем и органов не выявлено. ИМТ 28 кг/м², грудные железы представлены жировой тканью, железистой ткани не выявлено. При оценке половой системы: половые органы развиты правильно, яички в мошонке, гипоспадии нет, варикоцеле нет, вирилизация наружных половых органов по шкале Прадера – 5 баллов, по шкале Таннера – 2 балла, объем яичек по орхидометру Прадера – 6 мл (правое и левое), лобковое и подмышечное оволосение по шкале Таннера – 2 балла. В анализе эякулята – азооспермия.

Данные обследования: пролактин - 536 мЕД/л, тестостерон – 2,1 нмоль/л, ЛГ – 23 мМЕ/мл, ФСГ – 45 мМЕ/мл. Кариотипирование: кариотип 47XXY

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
3. Определите тактику лечения.
4. Мониторинг каких исследований и с какой периодичностью необходимо проводить этому пациенту? Какова цель лечения?
5. Изменится ли тактика лечения, если пациент планирует зачатие ребенка?

Ответы:

1. Синдром Клайнфелтера (кариотип 47,XXY), гипергонадотропный гипогонадизм. Ложная гинекомастия
2. Кариотип 47,XXY подтверждение диагноза;
 - Задержка полового созревания в пубертате;
 - Лабораторно гипергонадотропный гипогонадизм;
 - Азооспермия по спермограмме;
 - Объем яичек уменьшенный.
3. – ЗГТ, инъекционные смеси или гелевые формы эфиров тестостерона;
 - Контроль клинически и лабораторно;
 - Диета, физ. нагрузки, режим дня (модификация образа жизни);
 - Психологическая поддержка.
4. – Через 1 месяца после старта терапии, далее через 3 месяца и каждые 6-12 месяцев;
 - Контроль общего тестостерона, ПСА общий, гематокрит и гемоглобин (риск эритроцитоза), глюкоза, АСТ, АЛТ;
 - Цель лечения: нормализация уровня тестостерона, развитие и поддержание вторичных половых признаков, профилактика гинекомастии, профилактика остеопороза и саркопении, повышение либидо и общего самочувствия.
5. Изменится. Потому что сперматозоногенез уже утрачен и фертильность не восстанавливается (однако можно сдать спермограмму, у них редко, но бывают сперматозоиды и уже по результатам определять тактику).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной 25 лет обратился к эндокринологу с жалобами на бесплодие, отсутствие либидо, отсутствие полового оволосения, отсутствие обоняния

Данные анамнеза: наблюдался в возрасте 2 года с диагнозом крипторхизм и далее в 14 лет у эндокринолога с диагнозом задержка полового развития.

Данные объективного осмотра: о состоянии удовлетворительное, явных отклонений со стороны систем и органов не выявлено. ИМТ 20 кг/м², при пальпации грудных желез железистой ткани не выявлено. При оценке половой системы: яички гипоплазированы и расположены в мошонке, гипоспадии нет, варикоцеле нет, вирилизация наружных половых

органов по шкале Прадера – 5 баллов, по шкале Таннера – 1 балл, лобковое и подмышечное оволосение по шкале Таннера – 1 балл. В анализе эякулята – азооспермия.

Данные обследования: пролактин - 256 мЕД/л, тестостерон – 1,9 нмоль/л, ЛГ – 0,8 мМЕ/мл, ФСГ – 0,7 мМЕ/мл. Кариотипирование: кариотип 46XY.

УЗИ органов мошонки и малого таза: яички гипоплазированы, расположены в мошонке, объем 2 мл правое и 2 мл левое, опухолевого процесса не обнаружено

МРТ гипоталамо-гипофизарной области: патологических образований не выявлено

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
3. Определите тактику лечения.
4. Мониторинг каких исследований и с какой периодичностью необходимо проводить этому пациенту? Какова цель лечения?
5. Изменится ли тактика лечения, если пациент планирует зачатие ребенка?

Ответы:

1. Гипогонадотропный гипогонадизм, синдром Каллмана.
(Низкие лг, фсг, тестостерон, гипоплазированные яички, аносмия, в анамнезе крипторхизм).
2. – Повреждение вторичного гипогонадизма: низкие лг, фсг, тестостерон;
– Исключить пангипопитуитаризм: определение остальных гормонов гипофиза;
– Исключить образование ХСО: МРТ;
– Определить обонятельную функцию (при подозрении на синдром Кальмана);
– Генетическое тестирование для подтверждения синдрома Кальмана.
3. ЗГТ (тестостерон) – восполнить дефицит андрогенов для стимуляции и поддержания вторичных половых признаков, нормализации костной и мышечной массы и либидо. В/м или трансдермальные формы.
4. Через 1 месяц после старта терапии, далее через 3 месяца, далее каждые 6-12 месяцев.
Контроль общего тестостерона, гематокрит и гемоглобин (риск эритроцитоза), глюкоза, АСТ, АЛТ, ПСА общий. Цель лечения: нормализация уровня тестостерона, развитие и поддержание вторичных половых признаков, профилактика гинекомастии, профилактика остеопороза и саркопении, повышение либидо и общего самочувствия.
5. Изменится. Потребуется оценка спермограммы, возможность рассмотрения ХГЧ для стимуляции сперматогенеза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной 29 лет обратился к эндокринологу с жалобами на бесплодие

Данные анамнеза: у эндокринолога не наблюдался, в браке 6 лет, беременности у супруги не наступало при регулярной половой жизни в теч. 2-х лет без контрацепции

Данные объективного осмотра: о состоянии удовлетворительное, явных отклонений со стороны систем и органов не выявлено. ИМТ 20 кг/м², при пальпации грудных желез железистой ткани не выявлено. При оценке половой системы: яички расположены в мошонке, гипоспадии нет, варикоцеле нет, вирилизация наружных половых органов по шкале Прадера – 5 баллов, по шкале Таннера – 5 баллов, лобковое и подмышечное оволосение по шкале Таннера – 5 баллов. Объем яичек 15 мл правое и 15 мл левое. В анализе эякулята - азооспермия

Данные обследования: пролактин - 256 мЕД/л, тестостерон – 16,9 нмоль/л, ЛГ – 4,8 мМЕ/мл, ФСГ – 16,7 мМЕ/мл. Кариотипирование: кариотип 46 XY.

Молекулярное генетическое исследование методом полимеразно-цепной реакции: SRY +, выявлены микроделеции локусов гена AZF региона.

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
3. Определите тактику лечения.
4. Какой прогноз лечения и какие дополнительные процедуры могут проводиться в рамках ЭКО?
5. Какие дополнительные методы исследования могут потребоваться в рамках проведения процедуры ЭКО с целью определения риска наследования заболевания?

Ответы:

1. Гипергонадотропный гипогонадизм. Мужское бесплодие. Азооспермия. Генетически подтвержденный синдром микроделеции AZF региона с Y-хромосомы (46,XY, SRY+).
2. – Дифференцировать обструктивную и необструктивную азооспермию. Крипторхизм (отсутствие яичек в мошонке) — исключен, так как яички в мошонке. Гипогонадизм с гиперфункцией гипоталамо-гипофизарной системы — исключается, так как уровень ФСГ и ЛГ повышен, что свидетельствует о первичном гипогонадизме. Синдром Клайнфельтера (47,XXY) — исключается, так как кариотип 46,XY. Микроделеции AZF — подтверждены молекулярным исследованием. Генетические аномалии Y-хромосомы — необходимо исключить другие структурные аномалии Y-хромосомы. Генетические причины азооспермии — в том числе мутации в генах, связанных с развитием яичек.
3. – Тестикулярная биопсия с использованием эхо/икси – Донорская сперма. Образ жизни и психологическая поддержка: Обеспечить психологическую поддержку, так как диагноз влияет на качество жизни и психологическое состояние.
4. При наличии микроделеции AZF и азооспермии вероятность получения собственных сперматозоидов очень низка. В большинстве случаев используют донорские сперматозоиды для достижения беременности. Возможна успешная беременность с помощью донорской спермы, что обеспечивает высокий шанс зачатия.
5. При малом числе сперматозоидов выполнение ИКСИ. Информировать родителей о риске рождения сына с бесплодием (при первом даче микроделеции сыну). Рассмотреть вариант переноса только женских эмбрионов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной 38 лет обратился к эндокринологу с жалобами на рост левой грудной железы. Данные анамнеза: у эндокринолога не наблюдался, подобных изменений ранее не было, имеет 2-х детей. Симптомы развились 3 месяца назад после перенесенного стресса.

Данные объективного осмотра: о состоянии удовлетворительное, явных отклонений со стороны систем и органов не выявлено. ИМТ 35 кг/м², грудные железы представлены жировой тканью и железистой тканью с левой стороны. Диаметр железистой ткани примерно 2.5 см слева. При оценке половой системы: половые органы развиты правильно, яички в мошонке, гипоспадии нет, варикоцеле нет, вирилизация наружных половых органов по шкале Прадера – 5 баллов, по шкале Таннера – 5 балла, объем яичек по орхидометру Прадера – 16 мл (правое и левое), лобковое и подмышечное оволосение по шкале Таннера – 5 баллов. Стадия полового развития по Таннеру – 5.

В анализе эякулята: нормозооспермия.

Данные обследования: пролактин - 567 мЕД/л, тестостерон – 10,8 нмоль/л, ЛГ – 2,5 мМЕ/мл, ФСГ – 4,3 мМЕ/мл, эстрадиол – 56 пг/мл.

Клинический и биохимический анализ крови – выявлено повышение уровня АЛТ до 110 ЕД/л, АСТ – 23 ЕД/л, остальные показатели без изменений.

Кариотипирование: кариотип 46XY.

УЗИ грудных желез: истинная односторонняя гинекомастия, диаметр железистой ткани слева – 2,7 см, справа – нет.

УЗИ органов мошонки, малого таза и брюшной полости: яички объемом 26 мл каждое расположены в мошонке, опухолей тестикул не обнаружено, опухолевого процесса в надпочечниках не обнаружено. Выявлены признаки стеатогепатита.

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
3. Определите тактику лечения.
4. Мониторинг каких исследований и с какой периодичностью необходимо проводить этому пациенту? Какова цель лечения?
5. Изменится ли тактика лечения, если медикаментозная терапия оказалась не эффективной?

Ответы:

1. Ожирение 2ст. Нормогонадотропный гипогонадизм, вследствие ожирения?
– Истинная Гинекомастия. НАЖБП (неалкогольный стеатогепатит);
2. Исключение/подтверждение гипогонадизма: Тестостерон в серой зоне, его необходимо пересдать +ГСПГ
3. Консультация хирурга (гинекомастия), гастроэнтеролога, снижение массы тела, контроль ТС – рассмотрение ЗГТ

Модификация образа жизни: регулярная физическая активность и гипокалорийная диета

- Медикаментозная терапия:
- УДХК в дозе 10–15 мг/кг/сут;
- р-р Семаглутида 0,25 мг подкожно 1 раз в неделю, с последующей стандартной титрацией (0,5 мг, 1 мг, 1,7 мг до достижения терапевтической дозы – 2,4 мг) с интервалами 4 недели.

4. Мониторинг: ОАК, биохимия (АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, общ.билирубин, креатинин, мочевиная кислота), липидный профиль, глюкоза плазмы натощак/гликированный гемоглобин/ПГТТ.

Цели лечения: профилактика прогрессирования заболевания печени, регресс стеатогепатита, снижение кардиометаболических факторов риска.

Контроль ТС, ПСА при назначении ЗГТ

5. У пациентов с ожирением и НАЖБП, не достигших положительного результата на фоне изменения образа жизни и (или) фармакотерапии, возможно проведение хирургического бариатрического лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной 28 лет обратился к эндокринологу с жалобами на бесплодие, снижение либидо. Данные анамнеза: наблюдался у эндокринолога с возраста 12 лет с диагнозом сахарный диабет 1-го типа аутоиммунного генеза, аутоиммунный тиреоидит. Получает интенсифицированную инсулинотерапию, левотироксин 150 мкг/сутки. В настоящее время сахарный диабет в состоянии компенсации (гликированный гемоглобин 5.8%). На фоне заместительной терапии левотироксином достигнут эутиреоз.

Данные объективного осмотра: о состоянии удовлетворительное, явных отклонений со стороны систем и органов не выявлено. ИМТ 28 кг/м², грудные железы представлены жировой тканью, железистой ткани не выявлено. При оценке половой системы: половые органы развиты правильно, яички в мошонке, гипоспадии нет, варикоцеле нет, вирилизация наружных половых органов по шкале Прадера – 5 баллов, по шкале Таннера – 5 балла, объем яичек по орхидометру Прадера – 10 мл (правое и левое), лобковое и подмышечное оволосение по шкале Таннера – 5 баллов.

В анализе эякулята – олигозооспермия тяжелой степени (концентрация сперматозоидов 2 млн/мл)

Данные обследования: пролактин - 436 мЕД/л, тестостерон – 2,9 нмоль/л, ЛГ – 33 мМЕ/мл, ФСГ – 24 мМЕ/мл

Кариотипирование: кариотип 46XY

Иммунологическое исследование: выявлены антитела к стероид-продуцирующим тканям яичка

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
3. Определите тактику лечения.
4. Мониторинг каких исследований и с какой периодичностью необходимо проводить этому пациенту? Какова цель лечения?
5. Изменится ли тактика лечения, если пациент планирует зачатие ребенка?

Ответы:

1. Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа. Сахарный диабет 1 типа. Аутоиммунный тиреоидит. Гипергонадотропный гипогонадизм.
2. Имеется сочетание аутоиммунного поражения минимум 2х эндокринных желез: СД 1 типа, АИТ, гипергонадотропный гипогонадизм (первичный).
3. Лечение гипергонадотропного гипогонадизма: трансдермальный тестостерон в виде геля: 5 г 1 раз в сутки примерно в одно и то же время.
4. Тестостерон, ЛГ, ПСА, гематокрит/гемоглобин через 3-6 мес, через 12 мес, последующий периодический скрининг через 6-12 мес.

Цель: нормализация уровня тестостерона, уменьшение проявлений гипогонадизма.

5. Следует рассмотреть возможность терапии гонадотропинами, а также использование методов вспомогательных репродуктивных технологий при необходимости.

2 семестр

ОПК-5; ПК-3:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больная Р., 29 лет, поступила в эндокринологическое отделение клиники в плановом порядке с целью обследования по поводу объемного образования правого надпочечника. При поступлении – жалобы на общую и мышечную слабость, утомляемость, учащенное сердцебиение (пульс до 120 уд в 1 мин) на фоне подъема АД (максимум до 160/100 мм.рт.ст.).

Из анамнеза известно, что впервые стала отмечать подъем АД, учащенное сердцебиение в течение 6 мес. Плановая терапия иАПФ (диротон) – без значимого эффекта. При проведении УЗИ было выявлено объемное образование правого надпочечника, наличие которого подтверждено и по результатам КТ обследования в июне 2012 года выявлено объемное образование правого надпочечника размерами 1.39×1.33×1.29 см.

При объективном осмотре обращает на себя внимание повышение артериального давления до 156/95 мм рт ст. Рост – 170 см, вес 67 кг.

Данные лабораторного обследования:

Адренокортикотропный гормон - 10,3 пг/мл (норма <46).

Кортизол в 9.00 - 191,0 нмоль/л (норма 138 - 690).

Кортизол в 21.00 - 57,0 нмоль/л (норма 70 – 345).

Кортизол на фоне пробы с 2 мг дексаметазона - <27,6 нмоль/л.

Альдостерон (фон) горизонтально 450,0 пг/мл (10,0 - 105,0).

Ангиотензин 1 (АП) 0,04 нг/мл/час (норма 0,5-1,9).

Альдостерон на фоне “маршевой пробы” (вертикально) - 180 пг/мл.

Калий 3,5 ммоль/л (норма 3,6-5,5)

Метанефрин в моче – 21.2 мкг/сут (норма 0-60).

Норметанефрин в моче – 16.5 мкг/с (норма 0-120).

Вопросы:

1. О каком заболевании могут свидетельствовать данные изменения?
2. Какой тест дополнительно необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Нужно ли этой пациентке проводить селективный забор крови из надпочечниковых вен на альдостерон и почему?
4. При какой форме первичного гиперальдостеронизма «маршевая проба» неинформативна?
5. Какое лечение показано пациентке?

Ответы:

1. Первичный гиперальдостеронизм (АГ, гипокалиемия, повышенный альдостерон и пониженный ренин), вероятнее всего из-за объемного образования правого надпочечника.
2. Тест с солевой нагрузкой (2 литра физиологического раствора за 4 часа) – нет снижения альдостерона или недостаточное снижение.
3. Да, нужно. Точно ли найденное образование правого надпочечника является единственным источником избытка альдостерона + диф.диагностика с двусторонней гиперплазией надпочечников. Уровень альдостерона покажет, из какой вены секреция выше. Если симметрично, то диагноз – двусторонняя гиперплазия (ИГА).
4. При двусторонней гиперплазии (ИГА) – сильное падение альдостерона при маршевой пробе – аргумент в сторону образования, продуцирующего альдостерон.
5. **Лечение:** Правосторонняя адреналэктомия. Предоперационная подготовка: коррекция гипокалиемии (препараты калия), АГ и эффектов альдостерона (спиронолактон, при необходимости дополнительно снижения АД – дополнительная гипотензивная терапия с осторожностью из-за гипокалиемии). После операции – контроль АД, калия, почек. Отмена спиронолактона и гипотензивной терапии постепенно с контролем клиники и лабораторных показателей. Оценка альдостерона и активности ренина плазма в динамике.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больная Х, 51 год, жалобы на периодическое повышение артериального давления более 250/100 мм.рт.ст., сопровождающееся учащенным сердцебиением, бледностью кожных покровов, ощущением жара в теле, выраженными головными болями в затылочной области давящего характера, тошнотой, иногда – рвотой, дрожью в руках. Приступы возникают на фоне видимого благополучия, внезапно. Их продолжительность примерно 15 минут, принимает кордафлекс.

При проведении КТ органов брюшной полости получены данные за опухоль левого надпочечника размерами 43,5×37,8 мм.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?

2. При клинической диагностике этого заболевания существует триада симптомов, которая в сочетании с артериальной гипертензией наиболее часто встречается. Все ли эти симптомы есть у данной пациентки?

3. Какие лабораторные тесты необходимо провести пациентке?

4. Нужно ли больной проводить радиоизотопные методы исследования?

5. После установления диагноза что необходимо назначить больному?

Ответы:

1. Феохромоцитома левого надпочечника (кризы АД, тахикардия, головная боль, тремор, дрожь, краткие приступы, внезапное начало, крупная опухоль надпочечника).

2. Триада: головная боль, потливость, учащенное сердцебиение. У пациентки нет потливости.

3. Определение метанефринов в плазме крови или суточной моче.

4. Сцинтиграфия. Провести после определения метанефринов для подтверждения гормональной активности опухоли, определения локализации и других возможных образований, метастазов.

5. Хирургическое удаление опухоли (адреналэктомия). Предоперационная подготовка (минимум 10-14 дней): альфа-адреноблокаторы, устранение гиповолемии, бета-адреноблокаторы (контроль тахикардии и аритмий), контроль АД во время операции. После операции: контроль АД, гликемии, метанефринов (через 2-4 недели), дальнейшем наблюдение в динамике.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Мужчина, 45 лет, проходит обследование по поводу синдрома Кушинга. У него центральное ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет, акне и слабость проксимальных мышц. Он утверждает, что ежедневно выпивает 100 г водки, хотя его жена говорит, что, на самом деле, он пьет гораздо больше. Суточная экскреция кортизола с мочой повышена в 3 раза по сравнению с нормой. Кортизол плазмы в 8:00 после приема 1 мг дексаметазона в 23:00 – 138 нмоль/л.

Вопросы:

1. Что Вы подозреваете в первую очередь?

2. Какой следующий анализ нужно выполнить?

3. Чтобы избежать ложноположительного результата при исследовании свободного кортизола мочи, как надолго надо отказаться от приема алкоголя?

4. Что может привести к ложноположительному результату теста с 1 мг дексаметазона у женщин?

5. Имеют ли пациенты с “псевдо-Кушингом” фенотипические изменения как при истинном синдроме Кушинга?

Ответы:

1. Псевдо-СИК, вызванный алкоголем?

2. Малый дексаметазоновый тест с 2 мг дексаметазона.

3. Если пациент страдает алкоголизмом перед тестированием необходимо добиться максимально возможного контроля за его состоянием - отказаться от алкоголя за 1 день до сдачи (накануне) – лучше за 2-3 суток.

Ложноположительные результаты в суточной моче бывают при алкоголизме, приеме жидкости 5л и более за сутки, приеме ГКС.

4. Прием КОК (рекомендуется отмена за 6 недель до исследования по возможности), беременность, стрессовые ситуации, бессонная ночь, морбидное ожирение (это уже общее)

5. Да, при некоторых состояниях, приводящих к функциональному гиперкортицизму (беременность, алкоголизм, морбидное ожирение, плохо контролируемый СД), помимо лабораторных признаков могут определяться и клинические симптомы. Псевдо-кушинг при депрессивных расстройствах, как правило определяется только по анализам.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

На приеме пациентка 25 лет. Жалобы на утомляемость, отечность, повышение веса на 10 кг за последние полгода, головные боли, появление растяжек на груди и животе.

Данные анамнеза: девочка родилась с вирилизацией наружных гениталий (2 ст. по Прадеру), при обследовании диагностирована ВГКН вследствие дефекта 21-гидроксилазы на основании повышения уровня 17-ОНР более 100 нг/мл, повышения ренина плазмы более 80 нг/мл. Лечение начато до начала клинических проявлений. В возрасте 1,5 лет проведено оперативное лечение (феминизирующая пластика НПО). Получала гидрокортизон (Кортеф) и Кортинефф. Регулярно наблюдались детским эндокринологом, своевременно проводилась коррекция доз заместительной терапии. Экстренных госпитализаций не было. Менархе в 14 лет, месячные установились регулярные. Росла и развивалась по возрасту, посещала детский сад, в школу пошла с 7 лет, училась на 4-5. После школы поступила в ВУЗ, который закончила 2 года назад, в настоящее время работает по специальности.

Кортеф принимала в дозе 5 мг утром, 2,5 мг днем и 12,5 мг на ночь + Кортинефф 50 мкг утром.

В течение последних 4 месяцев в связи с отсутствием Кортефа перешла на прием кортизона ацетата: 25 мг утром, 12,5 мг днем и 50 мг на ночь + Кортинефф 50 мкг утром. Связывает ухудшение самочувствия и прибавку веса с переходом на лечение кортизоном, хочет перейти снова на лечение кортефом.

Данные объективного статуса: рост – 165 см, вес – 75,8 кг. ОТ – 80 см, ОТ/ОБ - 0.87. Кожные покровы чистые, обычной влажности, на груди и животе множественные стрии розового цвета, по типу атрофических. Отмечается общая пастозность – лица, рук, голеней.

Щ.ж. – не увеличена, плотноватой консистенции, узлов не пальпируется.

А/Д - 130/80 мм рт. ст., после 15 приседаний – 160/80 мм рт. ст. ЧСС – 80 в минуту.

По органам - без существенных изменений.

Данные лабораторного и инструментального исследования: глюкоза плазмы – 5,8 ммоль/л, калий – 4,2 ммоль/л, в КАК: Нв - 145 г/л, эр. – $4.5 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $9,9 \times 10^9/л$, сдвиг в сторону нейтрофилов, тромбоциты – $330 \times 10^9/л$, СОЭ – 15 мм/час.

17-ОНР – 0,3 нг/мл, ренин – 16,8 нг/мл, кортизол – 1027 нмоль/л, АКТГ – 13 пг/мл, тестостерон – 0,5 нг/мл, ДЭА-сульфат – 100 мкг/дл.

УЗИ малого таза – без патологии.

УЗИ надпочечников – без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Чем обусловлено повышение уровня кортизола в крови?
3. Требуется ли Ваш взгляд лабораторное дообследование и если да, то какое?
4. Разделяете ли Вы мнение пациентки о причинах ухудшения состояния?
5. Каковы варианты дальнейшей заместительной терапии Вы можете предложить?

Ответы:

1. ВДКН, классическая вирильная форма. Экзогенный гиперкортицизм.

2. Прием гидрокортизона в супрафизиологических дозах, неадекватное распределение доз в течении суток (увеличение дозы к вечеру). Рекомендованный режим приема гидрокортизона у взрослых вне острых ситуаций – 15-25 мг/сут в 3 приема (титрация дозы до эффективной под контролем клинической картины), кортизона ацетата – 25–50 мг/сут в 2 приема.

3. Денситометрия для выявления остеопороза, т.к. выявлен эпизод передозировки ГКС.

– Общий холестерин и липидный спектр крови;

– ТТГ крови, УЗИ ЩЖ.

4. Причина изменения состояния пациентки заключается в увеличении суточной дозы и передозировке ГКС, неадекватном распределении суточной дозы в течение дня.

5. Гидрокортизон 12,5 мг утром, 5 мг днем и 2,5 мг вечером (20 мг/сут) ИЛИ кортизона ацетат 25 мг утром, 15 мг днем (40 мг/сут) под контролем клинической картины. Флудрокортизон 50 мкг/сут - 1 раз/сут утром.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

На приеме пациентка 18 лет.

Данные анамнеза: обратилась в связи с задержками месячных до 2 мес., ростом волос на лице и теле, избытком веса, прогрессирующей прибавкой веса, стрии на животе и бедрах. Симптомы начались с 14 после наступления менархе. В анамнезе госпитализация после дисфункционального маточного кровотечения в возрасте 16 лет, назначались гормональные препараты (Марвелон) для остановки кровотечения, рекомендовано обследование и лечение у эндокринолога. Последние 2 года отмечается прогрессирующая прибавка веса, около 2 мес. заметила появление стрий на животе и бедрах.

У обеих бабушек по материнской линии сахарный диабет типа 2. У матери – «преддиабет».

Данные объективного статуса: рост – 160 см, вес – 87,3 кг.

Телосложение правильное. Кожные покровы чистые, обычного цвета. На животе и бедрах короткие розовые стрии. На лице и груди – единичные элементы угревой сыпи.

Щ.ж. – не увеличена, эластична, узлов не пальпируется.

Рост концевых волос на верхней губе (2 балл, подбородке (2 балл, нижней части живота (2 балл, бедрах (2 балл, предплечьях и голенях по 2 балла.

А/Д – 100/60 мм рт ст, ЧСС – 80 в минуту, ритмичные.

Данные предыдущего гормонального исследования: кортизол – 570 нмоль/л, АКТГ – 27 пг/мл, сахар крови натощак из пальца – 5,8 ммоль/л.

Вопросы:

1. Какие клинические симптомы избыточной выработки андрогенов имеются у данной пациентки?

2. Какие заболевания необходимо дифференцировать у этой пациентки, учитывая данные предыдущих обследований?

3. Какое лабораторное обследование вы назначите пациентке для уточнения диагноза? Существуют ли условия для проведения обследования?

4. Как Вы расцените уровень сахара крови натощак и будете ли назначать дополнительные исследования для уточнения характера углеводного обмена?

5. Какое инструментальное исследование необходимо провести для подтверждения диагноза СПКЯ?

Ответы:

1. Андрогензависимая дермопатия (угревая сыпь, избыточный рост волос на лице и теле – гирсутизм)

- Дефеминизация (нарушение менструального цикла – олигоменорея)
- 2. Синдром/болезнь Иценко-Кушинга, СПКЯ, андрогенпродуцирующая опухоль надпочечника, ВДКН.
- 3. Сначала необходимо подтвердить наличие эндогенного гиперкортицизма проведением малой укороченной дексаметазоновой пробы с 1 мг дексаметазона.
 - Забор кортизола крови в 9:00 утра, после приема 1 мг дексаметазона в 23:00 накануне. Накануне и в день сдачи крови следует исключить интенсивную физическую нагрузку, прием алкоголя, курение, прием других ГКС и эстроген-содержащих препаратов.
- 4. Глюкоза натощак в цельной капиллярной крови больше 5,6 ммоль/л, необходимо провести ПГТТ.
- 5. УЗИ органов малого таза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

На приеме пациентка 20 лет.

Данные анамнеза: обратилась в связи с задержками месячных до 2 мес., ростом волос на лице и теле, избытком веса. Симптомы начались с 15 после наступления менархе. С детства имеется избыток веса.

Данные объективного статуса: рост – 165 см, вес – 72,3 кг. Телосложение правильное.

Рост концевых волос на верхней губе (1 балл), подбородке (2 балл, верхней части живота (1 балл), нижней части живота (2 балл, бедрах (2 балл, предплечьях и голенях по 2 балла.

Данные предыдущего исследования: св. тестостерон – 5,1 пг/мл, ЛГ – 10,8 мМЕ/мл, ФСГ – 3,8 мМЕ/мл, пролактин – 320 мМЕ/мл, 17-ОН прогестерон – 2,5 нг/мл, эстрадиол – 58 пмоль/л, ТТГ – 1,8 мкМЕ/мл, сахар крови натощак – 4,8 ммоль/л, инсулин натощак – 25 мкМЕ/мл.

По данным УЗИ малого таза (проведено на 20-й день МЦ): матка уменьшена в размерах, м-эхо 5 мм, яичники объемом 12,1 и 10,6 см³, множественные, более 15 шт. фолликулы в эхосрезе 3-6 мм в диаметре, преимущественно с периферическим расположением. Доминантный фолликул, желтое тело отсутствуют в обоих яичниках. Свободной жидкости в позадиматочном пространстве не выявляется.

УЗИ щ.ж. – без патологии. УЗИ надпочечников – без патологии.

Вопросы:

1. Как Вы можете прокомментировать данные гормонального исследования?
2. Интерпретируйте данные УЗИ малого таза у этой пациентки.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Какое дообследование Вы назначите для уточнения диагноза?
5. Как Вы расцените уровень сахара крови натощак и будете ли назначать дополнительные исследования для уточнения характера углеводного обмена?

Ответы:

1. Берём в расчёт, что анализы сданы по циклу 2-5 ДМЦ. Очень важно уточнять! Свободный тестостерон 5,1 пг/мл – повышен (признак гиперандрогении);
 - Уровень ЛГ повышен - 10,8 мМЕ/мл, ФСГ умеренно сниженный – 3,8 мМЕ/м. Соотношение ЛГ/ФСГ 2,8 – повышено (характерно для СПКЯ);
 - Пролактин 320 мМЕ/мл - норма (гиперпролактинемии нет);
 - 17-ОН-прогестерон 2,5 нг/мл – верхняя граница нормы (вдкн маловероятен);
 - Эстрадиол 58 пмоль/л на 20-й день цикла – снижен (признак отсутствия овуляции);
 - ТТГ 1,8 мкМЕ/мл – норма (гипотиреоза нет);
 - Глюкоза 4,8 ммоль/л – норма (нарушений углеводного обмена нет);
2. – Матка уменьшена в размерах;
 - М-эхо 5 мм – эндометрий тонкий, соответствует ановуляторному циклу;
 - Объём яичников > 10 см³ – диагностический критерий СПКЯ;

- Более 15 фолликулов 2–9 мм в каждом яичнике, периферическое расположение «ожерелье» – уз-признаки СПКЯ;
- Отсутствие доминантного фолликула и жёлтого тела на 20-й день – признак отсутствия овуляции.
- 3. – Синдром поликистозных яичников;
- Клиническая гиперандрогения (гирсутизм по шкале Ферримана–Голлвея 12 баллов);
- Олигоменорея;
- Избыток массы тела.
- 4. – 17-ОН-прогестерон повторно утром, при умеренном повышении тест с АКТГ (исключение неклассической формы ВДКН);
- ДГЭА-S для исключения надпочечниковой опухоли;
- Общий тестостерон + ГСПГ для подтверждения гиперандрогении и исключения андрогенпродуцирующей опухоли;
- Свободный кортизол в суточной моче или тест с 1 мг дексаметазона для исключения синдрома Кушинга.
- 5. – Глюкоза натощак 4,8 ммоль/л – норма;
- Инсулин натощак 25 мкМЕ/мл – повышен;
- Дополнительные исследования: ОГТТ с 75 гр глюкозы

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

На приеме пациентка 25 лет.

Данные анамнеза: обратилась в связи с задержками месячных, ростом волос на лице и теле, избытком веса в возрасте 18 лет. Симптомы начались с 15 лет, вскоре после наступления менархе. В анамнезе ожирение, нарушенная толерантность к глюкозе, дислипидемия, артериальная гипертензия. Обследована у гинеколога-эндокринолога, констатирован диагноз СПКЯ. Назначены контрацептивные препараты для лечения проявлений андрогенной дерматии (Джес, Ярин, которые принимает в течение 7 лет. Соблюдала диету, снизила вес на 15 кг. Планирует беременность.

Данные объективного статуса: рост – 165 см, вес – 80,8 кг. Рост конечных волос на лице и теле сложно оценить – проведена эпиляция. А/Д – 130/90 мм рт. ст. По данным УЗИ малого таза (проведено на 8-й день МЦ): матка нормальных размеров, м-эхо 2 мм, яичники объемом 5,5 и 5,6 см³, единичные (4-5) фолликулы в эхосреде в каждом яичнике.

Вопросы:

1. Интерпретируйте данные УЗИ малого таза у этой пациентки.
2. Чем Вы объясните данную УЗ-картину яичников с учетом выставленного ранее диагноза?
3. Какое дообследование Вы назначите с учетом целей пациентки? Есть ли условия для проведения исследования?
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?
5. Каков прогноз в отношении фертильности у данной пациентки?

Ответы:

1. – Матка нормальных размеров (по данным УЗИ);
- Эндометрий 2 мм на 8-й день цикла – тонкий – соответствует картине приёма КОК
- Яичники: объём 5,5 и 5,6 см³ – норма (на фоне приёма КОК);
- Фолликулы: по 4–5 в каждом яичнике – норма (на фоне приёма КОК).
2. – Пациентка 7 лет принимает КОК (Джес, Ярина);
- КОК снижают секрецию ЛГ, подавляют овуляцию и уменьшают объём яичников, а также число антральных фолликулов;

- После применения КОК более 6 месяцев УЗИ может не отражать истинную морфологию яичников (ложно-нормальная картина);
- Также после снижения веса и частичной коррекции метаболических нарушений возможно уменьшение объема яичников.
- 3. – Отмена КОК за 3 месяца до планирования беременности;
- Далее лабораторный контроль: ЛГ, ФСГ, ЛГ/ФСГ, общий и свободный тестостерон, ГСПГ, 17-ОН-прогестерон, пролактин, ДГЭА-S, эстрадиол, ТТГ, Т4св, кортизол на пробе – на 2-5 ДМЦ; прогестерон – на 21-25 ДМЦ;
- Глюкоза натощак, ОГТТ, липидограмма.
- УЗИ ОМТ в динамике цикла – оценка роста фолликулов и наличия овуляции во вторую фазу цикла!
- 4. – Контроль массы тела, снижение веса;
- Если цикл не восстанавливается/нет овуляции – консультация гинеколога, репродуктолога под их наблюдением - индукция овуляции:
- При неэффективности – рассмотреть ЭКО. (???)
- Также не забыть обследовать партнера
- 5. – После отмены КОК и коррекции массы тела у 70–80% женщин с СПКЯ возможно наступление овуляций
- Инсулинорезистентность, АГ, дислипидемия требует коррекции для снижения риска осложнений беременности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 21

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

На приеме пациентка 26 лет.

Данные анамнеза: обратилась в возрасте 25 лет с основной жалобой на отсутствие беременностей в течение 2 лет. В анамнезе всегда регулярные месячные, менархе с 13 лет. Имеется небольшой избыток веса, гирсутизм 1 ст. На основании обследования врачом гинекологом-эндокринологом диагностирован СПКЯ. Проведено 2 курса стимуляции овуляции Кломифеном (кломистебигитом), после которых беременности не наступило. Пациентка собирает документы для проведения ЭКО, в рамках чего обратилась к эндокринологу. Муж обследован, спермограмма без отклонений от нормы.

Данные объективного статуса: рост – 165 см, вес – 82,5 кг.

Телосложение правильное. На шее, в подмышечных областях, на локтях нечеткие очаги пигментации бронзового цвета.

Рост конечных волос на верхней губе (1 балл), подбородке (1 балл), верхней части живота (1 балл), нижней части живота (2 балл, бедрах (1 балл), предплечьях и голенях по 2 балла.

Данные предыдущего исследования: св. тестостерон – 4,8 пг/мл, ЛГ – 11,5 мМЕ/мл, ФСГ – 4,4 мМЕ/мл, пролактин – 286 мМЕ/мл, 17-ОН прогестерон – 1,8 нг/мл, глобулин связывающий половые гормоны (ГСП– 32,5 нмоль/л, эстрадиол – 90 пмоль/л, ТТГ – 1,4 мкМЕ/мл, кортизол– 455 нмоль/л, АКТГ – 12,6 пг/мл, сахарная кривая 5,5 ммоль/л натощак, 9,3 ммоль/л через 1 час после приема глюкозы, 8,1 ммоль/л через 2 часа после приема глюкозы, инсулин натощак – 23,6 мкМЕ/мл.

По данным УЗИ малого таза (проведено на 7-й день МЦ): матка нормальных размеров, м-эхо 5 мм, яичники объемом 14,1 и 10,3 см³, множественные, более 12 шт. фолликулы в эхосрезе 3-6 мм в диаметре, преимущественно с периферическим расположением. Доминантный фолликул отсутствует в обоих яичниках.

УЗИ щ.ж. – без патологии.

УЗИ надпочечников – без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Как Вы можете прокомментировать данные гормонального исследования?
3. Интерпретируйте данные УЗИ малого таза у этой пациентки.
4. Какое лечение можно предложить, как альтернативу ЭКО для восстановления овуляции и фертильности у данной пациентки?
5. Какова основная патогенетическая цель консервативного лечения у данной пациентки?

Ответы:

1. СПКЯ. Ожирение 1 ст. НТГ
2. – Свободный тестостерон 4,8 пг/мл - повышен (гиперандрогенемия);
– ГСПГ 32,5 снижен;
– ЛГ 11,5 мкМЕ/мл, ФСГ 4,4 мкМЕ/мл. Соотношение ЛГ/ФСГ 2,6 – повышено;
– Пролактин 286 мМЕ/л – норма;
– 17-ОН прогестерон 1,8 нг/мл – норма;
– Эстрадиол 90 пмоль/л – соответствует дню МЦ.
– Кортизол, АКТГ – норма.
– Глюкоза натощак – норма.
– ПГТТ – через 2 часа выше нормы.
3. Данные характерны для СПЯ:
– Яичники увеличены в объеме;
– Много фолликулов с периферическим расположением, утолщенная капсула;
– Доминантный фолликул отсутствует на 7-й день цикла - ановуляция;
4. Снижение ИМТ, нормализация образа жизни, метформин/инозитол
5. Борьба с ИР. Нормализация образа жизни, соблюдение принципов ЗОЖ

ОПК-6; ПК-4:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 22

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной Т., 37 лет, поступил в эндокринологическое отделение для дообследования.

Анамнез заболевания: отмечает ухудшение общего самочувствия в течение 6 мес., когда появились общая слабость, повышенная нервозность, ощущение учащенного сердцебиения, периодически возникающий дискомфорт в эпигастральной области. Месяц назад при проведении МСКТ органов брюшной полости: гиперваскулярные образований обоих надпочечников с кистозным компонентом - слева 4637 мм, справа 2527 мм. УЗИ щитовидной железы: увеличенные шейные лимфоузлы и наличие узла в правой доле в щитовидной железе (поданным проведенной ТАБ – нельзя исключить медуллярный рак). В анализе крови - повышение уровня кальцитонина до 77.3 (при норме до 13 пг/мл).

При объективном осмотре: обращает на себя внимание психоэмоциональная лабильность, астеническое телосложение, дискомфорт при пальпации в эпигастральной области, наличие узла в правой доле щитовидной железы около 1 см в диаметре.

Данные инструментально-лабораторного обследования: *УЗИ щитовидной железы:* Расположена типично. Общий объем 13 см3. Эхогенность обычная. Структура однородная. В правой доле - образование неправильной формы, неоднородной структуры, с анэхогенным компонентом, с петрификатами, размерами 12х9х11 мм, кровоток, выраженный перинодулярный и в центре. В левой доле аналогичное по структуре образование размерами 6х6х9 мм, с перинодулярным и центральным кровотоком. Периферические лимфоузлы не увеличены. В проекции паращитовидных желез образования не выявлены.

КТ ОБП: в теле и медиальной ножке правого надпочечника определяется образование размерами 32,7х25,8х34,6 мм, овальной формы, с четкими контурами, плотностью в нативную фазу +13 +30 НУ. В артериальную фазу отмечается интенсивное контрастное усиление в периферическом отделе (+148 НУ), с наличием гиподенсных зон +20 +35НУ. В

паренхиматозную фазу денситометрическая плотность образования также неравномерная +105 НУ + 35НУ. В дистальных отделах латеральной ножки правого надпочечника визуализируется образование округлой формы, размерами 15,4x10,2 мм, относительно гомогенной структуры, накапливающее рентгенконтрастный препарат в артериальную и паренхиматозную фазы до +25+77НУ. Левый надпочечник представлен патологическим образованием размерами 43x38,2x60 мм, с более выраженными гиподенсными зонами (вероятно за счет кровоизлияний и некроз. Характер накопления рентгенконтрастного препарата аналогичен образованию в правом надпочечнике.

Результаты лабораторного обследования: адреналин крови (фон) – 407 пг/мл (норма 0-100), норадреналин в крови (фон) – 1230 пг/мл (норма 0-600), метанефрин крови (фон) – 648 пг/мл (норма 0-90), норметанефрин крови (фон) – 585 пг/мл норма 0-180), метанефрин в моче – 878 мкг/сут норма 0-60), норметанефрин в моче – 1107 мкг/сут (норма 0-120), адреналин в крови на фоне пробы с клофелином – 1147 пг/мл, норадреналин в крови на фоне пробы с клофелином – 4000 пг/мл, кортизол в 9.00 – 388 нмоль/л (норма 138-690), кортизол в 21.00 – 159 нмоль/л (норма 70-345), кортизол на фоне пробы с 1 мг дексаметазона – 79 нмоль/л, АКТГ – 16,4 пг/мл (норма <46), альдостерон – 61 пг/мл (норма 10-150), ренин – 5.0 пг/мл (норма 4,7-3, кальцитонин – 170 пг/мл (норма 0-1, паратгормон – 35 пг/мл (норма до 65 пг/мл).

Вопросы:

1. О каком заболевании могут свидетельствовать данные изменения в анализах и визуализирующих исследованиях?
2. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести?
3. Предварительный план лечения пациента?
4. Какие вопросы при сборе семейного анамнеза необходимо уточнить?
5. У пациента есть сын 3 летнего возраста, показаны ли ему какие-либо обследования, если да, то какие?

Ответы:

1. Синдром множественной эндокринной неоплазии 2 типа. МРЩЖ. Феохромоцитома.
2. Генетическое исследование на наличие мутаций в протоонкогене RET.
3. – Первым этапом проводится лечение феохромоцитомы: двусторонняя лапароскопическая адреналэктомия;
– Далее проведение лечения МРЩЖ: тотальная тиреоидэктомия с лимфодиссекцией;
– После проведение операционных вмешательств ЗГТ первичной надпочечниковой недостаточности и первичного гипотиреоза.
4. Наличие у родителей синдрома МЭН2, феохромоцитомы, МРЩЖ.
5. – Генетическое исследование на наличие мутаций в протоонкогене RET;
– Скрининг на наличие МРЩЖ: УЗИ ЩЖ+кальцитонин;
– Скрининг на наличие феохромоцитомы проводится с 11 лет.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 23

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной Л, 55 лет жалуется на похудание, общую слабость, особенно мышечную, снижение аппетита, тошноту, ноющую боль в надчревной области без четкой связи с характером принимаемой пищи, потемнение кожи, особенно лица, кистей, прогрессирующее исхудание появились 1 года назад. В прошлом болел туберкулезом легких. Выраженная общая слабость, в том числе мышечная. Снизилось до нормы артериальное давление, в связи с чем гипотензивные средства практически не принимает. Объективно. Рост – 170 см, масса тела - 64,5 кг. Кожа смуглая, цвета загара, пигментация более выражена на открытых участках тела. Пульс – 68 уд в 1 мин, ритмичный, средней величины. АД - 145/80 мм рт ст. левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Ширина сосудистого пучка – 6 см, тоны сердца ослаблены, систолический шум над верхушкой, усиление

П тона над аортой. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в надчревной области. Дополнительные исследования: общий анализ крови и мочи без отклонений от нормы, глюкоза крови натощак - 4,55 ммоль/л. ЭКГ - ритм синусовый, правильный, снижение вольтажа зубцов.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Обоснуйте диагноз.
3. Объясните вероятную причину нормализации артериального давления.
4. Составьте план дополнительных исследований для обоснования окончательного

диагноза.

5. Какая информация может быть получена при эхографии надпочечников?

Ответы:

1. Первичная недостаточность коры надпочечников?

2. **На основании жалоб больного на:** общую слабость, особенно мышечную, снижение аппетита, тошноту, ноющую боль в надчревной области без четкой связи с характером принимаемой пищи, потемнение кожи;

Данных анамнеза: указание на заболевание туберкулезом, отсутствие потребности в антигипертензивной терапии;

Объективного осмотра: гиперпигментация, ослабление сердечных тонов;

Инструментальных исследований: снижение вольтажа зубцов.

3. Снижение выработки глюкокортикостероидов и минералокортикоидов, приводящее к гипонатриемии, гиповолемии, снижению чувствительности к катехоламинам.

4. Подтверждение ХНН: Общий кортизол в крови + АКТГ утром Альдостерон, ренин; Рекомендуется установить диагноз 1-НН при: кортизола крови <140 нмоль/л + 2х-кратном АКТГ выше рефересного интервала....Кортизол >500 нмоль/л НН исключена; Кортизол 140-500 нмоль/л + симптомы проведение проб.

Проба с синактеном:

Кортизол (фон) Синактен 0,25 мг, растворенный в 5 мл раствора натрия хлорида в/в струйно в течение 2 мин кровь на кортизол через 30 и 60 мин;

Проба с синактеном-депо (тетракозактидом);

Суточная моча на св кортизол + кортизол в крови (фон) 1 мг Синактена депо в/м повторный сбор суточной мочи + кровь на кортизол через 4, 8 и 24 ч после инъекции;

У здоровых пациентов: св кортизола мочи в 2 раза и более....НН: незначительное повышение/без изменений.

Проба с инсулиновой гипогликемией: (инсулинотолерантный тест)

Кортизол + глюкоза исходно ИКД/ИУКД 0,1–0,15 ЕД/кг (если у пациента имеет место инсулинорезистентность, дозу можно повысить) кортизол + глюкоза через 30, 45, 60 и 90 минут;

При уровне глюкозы < 2,2 ммоль/л и уровне кортизола < 500 нмоль/л НН – Если уровень кортизола в любой точке более 500 нмоль/л НН исключена

– Если не происходит снижения уровня глюкозы < 2,2 ммоль/л, пробу следует повторить.

Проба с глюкагоном:

Кортизол + глюкоза исходно глюкагон 1 мг в/м кортизол + глюкоза через 90, 120, 150, 180, 210, 240 минут.

Клинический анализ крови:

БАК (электролиты, общий белок и др);

КТ надпочечников;

Рентген ОГК;

Консультация фтизиатра.

5. При начальном туберкулезном процессе на эхографии надпочечники увеличены в размерах в 2-3 раза, неоднородно, ассиметричны (деструкция коркового и мозгового слоя, казеозный некроз)

На более поздних стадиях надпочечники атрофированы, с участками некрозами и кальцификатами.

ПК-2:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 24

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной Ю., студент 17 лет, доставлен в приемный покой «Скорой помощью» в бессознательном состоянии. Со слов родственников, в течение нескольких последних дней жаловался на резкую слабость, усталость, сонливость, много пил жидкости. К врачу не обращался. Сегодня утром не пошел на занятия из-за сильной слабости, спал все утро, днем родственники разбудить его не смогли. За 3 недели до этого перенес тяжелую ОРВИ.

Объективно: больной без сознания. Слабо реагирует на болевые раздражители. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Глазные яблоки при пальпации мягкие. Изо рта запах ацетона. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС — 120 в минуту. АД — 80/40 мм.рт.ст. Дыхание шумное, частое. ЧДД — 26 в минуту. При аускультации хрипы не выслушиваются. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом, слизистая рта сухая. Живот мягкий. Печень — по краю реберной дуги.

Результаты дополнительного обследования:

Сахар крови — 32 ммоль/л, Катетером получено 150 мл мочи, экспресс-реакция на ацетон (+++), РН крови — 7,1; Уровень лактата, креатинин, мочевины, трансаминазы в пределах нормы.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить характер неотложных мероприятий и дальнейшую тактику.
5. Укажите вероятный механизм развития болезни.

Ответы:

1) Диагноз: Диабетический кетоацидоз, тяжелой степени. Диабетическая кетоацидотическая кома, дебют сахарного диабета 1 типа.

Осложнения: Дегидратация 3 степени, гиповолемический шок.

2) Дополнительное обследование:

- гликированный гемоглобин подтвердит длительность гипергликемии и покажет дебют СД это или нет

- электролиты (калий, натрий, хлор) – контроль каждые 2-4 часа

- кислотно-щелочное состояние: контроль рН в динамике

- осмолярность плазмы – оценка степени нарушения водно-электролитного баланса

- контроль диуреза (постановка мочевого катетера) в ответ на инфузии

- ЭКГ – влияние электролитных нарушений на сердечный ритм

- рентген ОГК – аспирационная пневмония?

3) Диф диагностика проводится с другими видами ком: гипогликемическая, гиперосмолярная, лактацидозная, уремическая и комой из-за отравления алкоголем. Клиника и лабораторные данные указывают именно на кетоацидотическую кому: гипергликемия, кетонурия, ацидоз

4) Госпитализация в ОРИТ.

Неотложная помощь:

- инфузионная терапия – борьба с гиповолемическим шоком, восстановление перфузии органов и выведение из ацидоза.

- инсулинотерапия – режим малых доз только в/в. Короткий инсулин вводится непрерывно в/в капельно с помощью инфузомата 0.1 Ед/кг/час. Старт через 1-2 часа от начала инфузионной терапии.

- коррекция электролитных нарушений: гипокалиемия – введение хлорида калия сразу после старта инсулинотерапии и если калий ниже 5.5 ммоль/л. Под контролем ЭКГ и лабораторных данных каждые 2-4 часа.

Дальнейшая тактика:

- подбор базис-болюсной инсулинотерапии, обучение самоконтролю гликемии, технике введения инсулина, распознаванию гипо- и гипергликемий, подсчету ХЕ и принципов питания.

5) Механизм – аутоиммунный: Генетика (предрасположенность к аутоиммунным заболеваниям) + провоцирующий фактор в виде перенесенной 3 недели назад тяжелой инфекции = запуск аутоиммунного процесса -> разрушение бета клеток -> абсолютный дефицит инсулина -> развитие ДКА

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 25

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больная, 18 лет, госпитализирована в эндокринологическое отделение с жалобами на слабость, жажду, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, тупые боли в пояснице, головные боли, боли в ногах. Заболела сахарным диабетом остро в 12 лет. Сразу были назначены диета и инсулин. Две недели назад перенесла грипп, после чего появились указанные выше жалобы, несмотря на строгое соблюдение диеты и инсулинотерапии – перед завтраком Хумалог 8 Ед + перед обедом 6 Ед + перед ужином 4 Ед; Лантус 32 Ед. Объективно: лицо бледное, одутловатое. Рост 160 см, масса тела 54 кг. АД 150/95 мм рт.ст. Пульс 80 уд/мин. Язык сухой, яркий. Печень + 4 см, тестоватой консистенции, безболезненная. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Температура 37,4⁰ С. Анализ крови: эритроциты 3,0; гемоглобин 89 г/л; лейкоциты 9,9; формула: метамиелоциты 1 п/я 17 с/я 68 лимф. 10 мон. 4. СОЭ 53 мм. Анализ мочи: мутная, реакция щелочная, удельный вес 1011, белок 0,99 г/л, лейкоциты 80 – 100 в п/зр., слизь +++, бактерии +++. Гликемический профиль: 6.00 – 10,0 ммоль/л; 8.00 – 15,7 ммоль/л; 11.00 – 14,8 ммоль/л; 13.00 – 17,0 ммоль/л; 18.00 – 16,8 ммоль/л; 22.00 – 14,2 ммоль/л. Ацетон в моче отрицательный. Биохимические анализы: кетоновые тела 5 мг%; мочевины 5,0 ммоль/л; креатинин 120 мкмоль/л; АЛТ 45 Е/л; АСТ 67 Е/л; билирубин 12 ммоль/л. Глазное дно: диски зрительных нервов розовые, артерии сужены, вены расширены, извиты, множественные микроаневризмы, геморрагии, мягкие и твердые экссудаты

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Имеются ли осложнения заболевания?
3. Имеются ли сопутствующие заболевания?
4. План дальнейшего обследования.
5. Какое лечение необходимо назначить?

Ответы:

1. Сахарный диабет 1 типа, целевой уровень HbA1c <6,5%.
2. Диабетическая препролиферативная ретинопатия. Диабетическая нефропатия ?
3. Диабетический кетоз от ... Хронический пиелонефрит, обострение – ? Анемия средней степени тяжести. Артериальная гипертензия 1 ст.
4. – Контроль кетонурии, КОС, электролитов;
– Посев мочи + эмпирическое лечение АБ – коррекция по результатам посева;
– УЗИ ОБП и почек;
– Гликированный гемоглобин неинформативен, так как анемия. Контроль уровня глюкозы не менее 4 раз в день (натощак, после приема пищи, на ночь, ночью) + НМГ;
– Сывороточное железо, ферритин, ОЖСС, витамин В12, фолиевая кислота;

- Креатинин, СКФ, суточная микроальбуминурия или определение соотношения МАУ/креатинин в разовой порции мочи;
 - Лидиограмма;
 - Обследование на предмет диабетической полинейропатии
 - Проверка мест и техники инъекций;
 - Обследование на предмет ГБ и автономной кардиомиопатии: АД, ЭКГ, ЭХО.
5. Коррекция доз инсулина, обучение подсчета ОБ по системе ХЕ.
- АБ широкого спектра: защищенные пенициллины, фторхинолоны, цефалоспорины 3 поколения;
 - Регидратация кристаллоидами;
 - Коррекция анемии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 26

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Пациент, 23 года, страдает сахарным диабетом в течение 10 лет. В анамнезе 4 гипогликемические комы, часто кетоз. Последние 2 года появились жалобы на боли, онемение стоп, их зябкость, «ползание мурашек», снижение зрения, периодически отеки на лице, подъемы АД до 150/100 мм рт.ст., участились гипогликемические состояния до 2-3-х раз в неделю при обычной дозе инсулина. Месяц назад - гипогликемическая кома (предвестников не ощущал). Три дня назад попал в ДТП: был за рулем автомобиля и потерял сознание, доставлен бригадой СМП в приемный покой Елизаветинской больницы. На фоне введения 40 мл 40% глюкозы (2-хкратно) и затем в/венной инфузии 5% глюкозы у больного появилось сознание, о происшедшем ничего не помнит.

Инсулинотерапия: новорапид перед завтраком 16 ед, перед обедом 16 ед, перед ужином 16 ед, Лантус в 22.00 28 ед.

Данные обследования: сахар крови-2,5 ммоль/л (после введения глюкозы).

Общий анализ мочи: уд. вес- 1012, цвет- желтый, Б-0,058, Л-2-4 в п/з, Э-1-2 в п/з.

Общий анализ крови: Э- 4,0; Нб-140 г/л, СОЭ-21 мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз. Какие осложнения диабета вероятнее всего у пациента.
2. Что могло явиться причиной учащения гипогликемий?
3. Чем обусловлено развитие АГ и отекающего синдрома?
4. План обследования.
5. План лечения.

Ответ:

1. Основной диагноз: Сахарный диабет 1 типа, декомпенсация. Осложнения: Диабетическая полинейропатия. Диабетическая нефропатия, стадия протеинурии. Диабетическая ретинопатия.

2. вероятнее всего из-за начала развития диабетической нефропатии. Снижение СКФ (замедление выведения инсулина из организма), идет удлинение действия инсулина и в дальнейшем некорректная доза инсулина, которая вводится пациентом.

3. причина АГ и отеков - диабетическая нефропатия. Повреждение почечных клубочков приводит к нарушению регуляции водно-солевого обмена и активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС). Это вызывает задержку натрия и воды в организме, спазм сосудов и стойкое повышение артериального давления. Отечный синдром: Потеря белка с мочой (протеинурия) приводит к снижению онкотического давления плазмы крови. В результате жидкость перестает удерживаться в сосудистом русле и пропотевает в ткани, формируя отеки (в первую очередь — на лице, под глазами). Задержка натрия из-за нарушения функции почек усугубляет отеки.

4. План обследования:

- гликированный гемоглобин
- б/х анализ крови (креатинин, мочеви́на, расчет СКФ, электролиты)
- суточная протеинурия - оценка потери белка
- проба Реберга - клиренс эндогенного креатинина
- консультации специалистов: невролог - подтверждение нейропатии, офтальмолог - осмотр глазного дна и оценка стадии ретинопатии, кардиолог - ЭКГ и ЭХОКГ - оценка состояния сердца на фоне АГ

- коррекция доз инсулина и постановка НМГ

5. Лечение:

- коррекция доз инсулинотерапии
- лечение диабетической нефропатии и АГ - назначение иАПФ и БРА, контроль АД
- лечение диабетической нейропатии - витамины группы В, лечение болевого синдрома
- диетотерапия - ограничение белка в пище и поваренной соли

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 27

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной, 22 лет, жалуется на сухость во рту, жажду, обильное мочеиспускание (суточный диурез около 6 л), значительное снижение массы тела и снижение работоспособности. Заболевание развилось в течение трех месяцев после перенесенного эндемического паротита.

Объективно: рост 178 см, вес 62 кг. Телосложение астеническое, кожа сухая, в области спины - поверхностная пиодермия. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы, тоны звучные. Пульс 86 в минуту, ритмичный. АД 116/80 мм.рт.ст. Определяется кровоточивость дёсен. Край печени выступает из-под края рёберной дуги на 3 см, болезненный при пальпации.

Анализ крови: эритроциты 5,0; гемоглобин 115 г/л; лейкоциты 13,6; СОЭ 23 мм.

Анализ мочи: светлая, реакция кислая, удельный вес 1014, белок 0 г/л, лейкоциты 3-4 в п/зр., слизь +, бактерии -.

Уровень сахара 19,4 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дайте обоснование диагнозу.
3. План обследования.
4. Укажите вероятный механизм развития болезни
5. Принципы лечения.

Ответ:

1. Основной диагноз: Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный, декомпенсация. Сопутствующий диагноз: Поверхностная пиодермия.

2. Гипергликемия (жажда, полиурия, сухость во рту, потеря веса за короткий срок, слабость) + триггер (перенесенный эндемический паротит) + данные объективного осмотра (снижение массы тела, сухость кожи, пиодермия, гингивит, гепатомегалия) + лабораторные данные (гликемия) + анализ мочи (низкий удельный вес).

3. План обследования:

- Гликированный гемоглобин
- ОАМ на глюкозу и кетоновые тела
- АТ к ГАД и островковым клеткам.
- б/х анализ крови: общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ (для оценки степени поражения печени); мочеви́на, креатинин (для оценки функции почек); электролиты (К, Na, Ca).
- кислотно-щелочное состояние крови – исключение кетоацидоза
- УЗИ ОБП – оценка размеров и структуры печени, поджелудочной железы

4. Механизм - аутоиммунный

Генетика (предрасположенность к аутоиммунным заболеваниям) + провоцирующий фактор в виде перенесенной тяжелой инфекции = запуск аутоиммунного процесса -> разрушение бета клеток -> абсолютный дефицит инсулина.

5. Лечение:

- Инсулинотерапия в режиме базис-болюс или использование инсулиновой помпы.
- диетотерапия: расчет ХЕ, исключение легкоусвояемых углеводов
- обучение в Школе диабета – коррекция знаний о подсчете ХЕ, технике инъекций инсулина, самоконтроле гликемии, распознаванию симптомов гипо- и гипергликемии. Объяснить правила коррекции доз инсулина во время заболеваний.
- лечение сопутствующих заболеваний: (пиодермия – наружные антисептики и мази с АБ, диета для нормализации функции печени)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 28

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больная 58 лет, пенсионерка.

Пациентка предъявляет жалобы на избыточный вес (прибавила 5 кг за последний год, беспокоит слабость, сухость во рту, жажда (выпивает 3-4 литра в день), имеется полиурия и никтурия. Из анамнеза известно, что в возрасте 32 лет родила ребенка с весом 4,7 кг. Страдает избыточной массой тела в течение 18-20 лет (прибавила в весе за это время на 30 кг. В 50-летнем возрасте случайно выявлен сахарный диабет, получает лечение диетой и манинилом в дозе 10 мг в день. Стойкой компенсации диабета нет из-за постоянного нарушения диеты. АД и холестерин в крови не измеряли. Считает, что сопутствующих заболеваний у неё нет. Наследственность- сахарный диабет 2 типа у тётки. Пациентка имеет глюкометр, но редко определяет гликемию.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 98 кг. Кожа нормальной влажности, суховата в области локтей, обычной окраски. Щитовидная железа уплотнена и увеличена в размере (1 ст), узлов не определяется. Периферических отеков нет. Язык чистый. Тоны сердца ясные, ритмичные 66 уд. в 1 мин. АД 170/75 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов отклонений не обнаружено. Пульсация на а. dorsalis pedis отчетливая с обеих сторон. Стул- склонность к запорам, мочеиспускание в норме.

Данные лабораторного обследования: клинический анализ крови и общий анализ мочи в норме. Сахар крови натощак 9,2 ммоль/л; через 2 часа после еды - 12 ммоль/л

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование. Посчитать ИМТ пациентки
2. Какая этиология и патогенез данного заболевания
3. Какие исследования вы назначите?
4. К каким специалистам следует направить пациентку?
5. План лечения - следует ли изменить терапию и почему?

Ответ:

1. Сахарный диабет 2 типа, целевой уровень HbA1c <7,0%. Ожирение II ст. (ИМТ – 36,0 кг/м²). Артериальная гипертензия 2 ст., риск ССО - 4. Диффузный нетоксический зоб, тиреодный статус требует уточнений.

2. Инсулинорезистентность

3. -Гликированный гемоглобин + контроль гликемии в динамике, МАУ, ОАМ, КАК, б/х (креатинин, СКФ, мочевины, АЛТ, АСТ, билирубин, липидограмма, электролиты, общий белок), ЭКГ, ЭКГ с нагрузкой, ЭХО-КГ, Рентген ОГК, УЗИ ОБП и почек, УЗИ ЩЖ, ТТГ, АТ-ТПО

4. Терапевт/кардиолог, Офтальмолог, Невролог, Диетолог (по возможности)
5. Терапия неэффективна, ПСМ стимулируют аппетит (тут и так ожирение)

- Метформин – коррекция инсулинорезистентности + иНТГ-2 типа (кардио-/нефропротекция) или аГПП-1 (так как есть влияние на аппетит)
- Антигипертензивная терапия – иАПФ/сартаны + тиазидоподобный диуретик/БМКК
- Статины по показаниям

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 29

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Мужчина 57 лет, обратился к терапевту с жалобами на головную боль, жажду, полиурию, повышенную утомляемость. Из анамнеза известно, что пациент прибавил в весе на 8 кг за последние 2 года. Бывают подъемы АД до 180/100 mmHg. Наследственность - у дяди и двоюродного брата имеется сахарный диабет 2 типа.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 176 см; масса тела 109 кг. Кожа нормальной влажности, обычной окраски. Периферических отеков нет. Язык чистый. Тоны сердца ясные, ритмичные 80 уд. в 1 мин. АД 170/100 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов без особенностей. Пульсация на a.dorsalis pedis отчетливая с обеих сторон. Стул в норме. Дизурических явлений нет.

Данные лабораторного обследования: клинический анализ крови и общий анализ мочи в норме. глюкоза плазмы натощак – 7,2 ммоль/л, повторно 7,7 ммоль/л, холестерин – 6,6 ммоль/л,

Вопросы:

1. Посчитать индекс массы тела пациента
2. Диагноз и обоснование.
3. Этиология и патогенез развития заболевания
4. Какие дополнительные исследования следует провести пациенту?
5. План лечения пациента.

Ответ:

1. ИМТ – 35,2 Ожирение второй степени
2. Основной диагноз: Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный, декомпенсация. Сопутствующий диагноз: Ожирение 2 степени (ИМТ – 35,2 кг/м²). Артериальная гипертензия 2 степени, риск ССО 4. Дислипидемия.

Обоснование: симптомы гипергликемии (жажда, полиурия, утомляемость) + наследственность (дядя, двоюродный брат с сд2) + ожирение и высокое АД + лабораторные данные (гликемия: сахар натощак больше 7 дважды и липидограмма, где повышен холестерин).

3. Этиология и патогенез: относительная инсулиновая недостаточность + возрастная ИР = поджелудочная железа не может выработать достаточно инсулина + нечувствительность, поэтому уровень сахара поднимается. Ожирение важный фактор патогенеза, так как активируется липолиз, в печени увеличивается продукция глюкозы, что ведет к гипергликемии тоже. Гипергликемия снижает выработку NO, поэтому сосуды всегда спазмированы и идет повышение АД.

4. Доп. Исследования:

- биохимический анализ крови (креатинин, расчет СКФ, общий белок, мочевины, альбумин, АЛТ, АСТ, общий билирубин, общий ХС, липидограмма, калий, натрий, кальций общий)
- гликированный гемоглобин
- ЭКГ
- УЗИ ОБП
- ТТГ, кортизол на малой пробе

5. Лечение:

Коррекция гликемии:

- Метформин (Сиофор, Глюкофаж): Препарат первого выбора у пациентов с СД2 и ожирением. Уменьшает инсулинорезистентность (повышает чувствительность тканей к инсулину), не вызывает гипогликемий, способствует умеренному снижению веса.

- иНГЛТ-2 (Эмпаглифлозин, Дапаглифлозин). Снижают гликемию, способствуют снижению веса, снижают АД, имеют нефро- и кардиопротективные эффекты.

ЛИБО

- арГПП-1 (Лираглутид, Семаглутид). Эффективно снижают вес и гликемию, кардиопротективны

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 30

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больная К., 55 лет, повар. Обратилась к терапевту поликлиники с жалобами на головокружение и головную боль. Считает себя больной в течение последних 2 лет, когда появились эпизоды повышения АД до 165/100 мм.рт.ст., возникающие после эмоционального напряжения. На фоне избыточной массы тела в течение года появилась сухость во рту, зуд промежности. Других жалоб не предъявляет.

Имеет дочь (вес при рождении больше 5 кг.) В анамнезе – сахарный диабет 2 типа у матери, получала метформин. Наследственность по другим эндокринным заболеваниям не отягощена. Страдает гипертонической болезнью, наблюдается у кардиолога.

Год назад при случайном определении зарегистрирован уровень гликемии в капиллярной крови 8.0 ммоль/л., но к врачу не обращалась. Неделю назад при профосмотре был проведен ПТТГ (75 г. глюкозы) капиллярная кровь - натощак - 6,3 ммоль/л, через 2 часа - 11,3 ммоль/л, рекомендована консультация специалиста.

Объективные данные: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Рост 164 см, масса тела 88 кг. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски и влажности. Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент 2 тона над аортой. Пульс 78 в минуту. АД -170/100 мм.рт.ст. Левая граница сердца – на 1см. кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Частота дыхания -16 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень – по краю реберной дуги. Мочеиспускание свободное, отеков нет. Стул оформлен.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз, обоснование.
2. Этиология и основы патогенеза данного заболевания.
3. План обследования.
4. План ведения пациента.
5. Предпочтительная сахаропонижающая терапия.

Ответ:

1. Основной диагноз: Сахарный диабет 2 тип. Целевой уровень HbA1c <7%

Сопутствующий диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии, Артериальная гипертензия 3 степени, РССО 4, Ожирение I степени (ИМТ=32,72)

Обоснование: Избыточная масса тела, сухость во рту, зуд промежности, вес ребенка при рождении >5 кг, наследственная предрасположенность (мать с СД 2 типа).

2. Этиология: Возраст ≥ 45 лет, Ожирение (ИМТ ≥ 25 кг/м²*), Семейный анамнез СД (родители или сибсы с СД 2 типа), Привычно низкая физическая активность, Нарушенная гликемия натощак или нарушенная толерантность к глюкозе в Анамнезе, Гестационный СД или рождение крупного плода в анамнезе, Артериальная гипертензия ($\geq 140/90$ мм рт.ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия), Уровень ХЛВП $\leq 0,9$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $\geq 2,82$ ммоль/л, Синдром поликистозных яичников, Наличие сердечно-сосудистых заболеваний.

3. Диагноз СД всегда следует подтверждать повторным определением гликемии в последующие дни, за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами.

4. Проведение беседы по модификации образа жизни: регулярная физическая активность от 150 мин в неделю, гипокалорийная диета. Проверка дневника питания, измерений гликемии утром, до и через 2 часа после основных приемов пищи. Консультация кардиолога, осмотр офтальмолога. ЭКГ.

5. -медикаментозная терапия: Метформин 1000 мг в сутки 2 раза в день утром и вечером. + группа SGLT-2

Возможно рассмотреть: Инъекции шприц-ручкой Семаглутид (Семавик) 0,25 мг подкожно 1 раз в неделю, с последующей стандартной титрацией (0,5 мг, 1 мг, 1,7 мг до достижения терапевтической дозы – 2,4 мг – при необходимости!) с интервалами 4 недели.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 31

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Женщина 27 лет. Беременность 14 недель (первая беременность). Жалобы на учащенное мочеиспускание, иногда сухость во рту. Рост 172 см; масса тела 78 кг. Набор веса + 3 кг. В анамнезе страдала избыточным весом, нарушением менструального цикла по типу опсоменореи.

При осмотре состояние удовлетворительное. Избыточного питания. Acantosis nigricans в области шейной складки. Щитовидная железа не увеличена, мягкая, без узлов. АД 135/75 мм.рт.ст. ЧСС - 78 в мин. При осмотре внутренних органов без видимой патологии. Мочеиспускание учащено.

При обследовании в женской консультации впервые выявлен сахар венозной плазмы натощак 7,4 ммоль/л; глюкозурия. Наследственность по эндокринной патологии – сахарный диабет 2 типа у бабушки.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. План обследования
3. Риски для женщины с сахарным диабетом во время беременности
4. Риски для плода у беременных женщин с сахарным диабетом
5. План ведения пациентки во время беременности

Ответы:

1. Сахарный диабет впервые выявленный (2 тип?)
2. КАК, б/х, ОАМ
3. Гипогликемия и гипергликемия, Повышенный риск гипертензии и развития преэклампсии. Инфекции: У женщин с диабетом повышен риск инфекционных осложнений. Большой риск осложнений при родах
4. Макросомия: чрезмерный рост плода, что увеличивает риск травм при родах.

Врожденные пороки развития: Гипогликемия после рождения: из-за высокого уровня инсулина у новорожденного. Респираторные проблемы: такие как синдром задержки дыхания. Выкидыш или мертворождение: повышенный риск в случае недостаточной компенсации диабета. Повышенный риск развития ожирения и диабета в будущем.

5. Инсулинотерапия. После родоразрешения выявление типа СД, назначение советующей терапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 32

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Пациентка М., 38 лет на приеме в женской консультации. Беременность II, срок 12 нед. В анамнезе СД 2 типа у сестры. Первая беременность в 28 лет, роды срочные, девочка, 4100г при рождении.

Жалоб активно не предъявляет. Избыточного питания. В остальном объективный осмотр без отклонений. Прибавка в весе + 4 кг.

При б\х анализе глюкоза крови (венозная плазм - 5.2 ммоль\л. ОАК и ОАМ, биохимический анализ без патологии.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Какие факторы риска данной патологии имеются у пациентки? Какие еще факторы риска вы знаете?
3. Ведение пациентки.
4. Нуждается ли в послеродовом наблюдении?
5. Правила проведения, сроки проведения и интерпретация данных ОГТТ во время физиологической беременности.

Ответ:

1. ГСД
2. Возраст, семейный анамнез, вес первого ребёнка более 4кг
3. Диетотерапия; при не достижение целевых показателей гликемии, инсулинотерапия
4. Да, проведение ОГТП через 6-8 недель после родов.
5. ОГТП проводится с 24 по 28 неделю, возможно до 32 недели. По общим правила ОГТП. Норма натощак менее 5.1 и не более 7.0 (более 7.0 – СД), через час до 10.0, через 2 часа до 8.5, более 11.1 – СД.

3 семестр

ОПК-5; ПК-3:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 33

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больная Е., 75 лет, предъявляет жалобы на выраженную слабость, сонливость, зябкость, запоры, отечность ног, снижение слуха, осиплый голос, затруднение при глотании, сухость кожных покровов

В анамнезе: в 1997г. во время автокатастрофы перенесла черепно-мозговую травму средней тяжести, после чего отметила снижение слуха, ухудшилось зрение, развился птоз правого века, периодически теряла сознание. Наблюдается в неврологическом отделении больницы МПС.

В 1998г. появились и нарастали отеки голеней, кистей рук, затем периорбитальные отеки, изменился тембр голоса. Летом 1990г. прибавила в весе 7 кг. С этого времени стали беспокоить общая слабость, сонливость, шелушение кожи на ладонях.

Объективные данные: 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, обложен белым налетом. 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.

Данные обследований:

Общ. анализ крови: Нв 130 г/л, эритро. – 3,41012, лейко. – 5,7109, п/я – 1, с/я – 40, лимф. – 51, моно- 7, СОЭ – 23 мм/час.

ЭКГ: синусовая брадикардия, ритм правильный, ЧСС – 56 уд. в мин. горизонтальное положение ЭОС, выраженные изменения миокарда левого желудочка.

Биохим.анализ крови: в пределах нормы.

Уровень гормонов крови: ТТГ – 65,0 МЕ/мл (0,25 – 4,0), св. Т4 – 1,85 пмоль/л (9,0 – 23,0

УЗИ щитовидной железы: железа расположена в типичном месте, контуры ровные. Паренхима диффузно-неоднородная, сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих

долях. Узлов нет. Правая доля: 0,9 x 0,7 x 2,6 см, левая доля: 1,2 x 0,8 x 3,0 см. Объем железы – 2,2 мл.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Нужны ли дополнительные исследования?
3. Рекомендуемое лечение
4. Имеются ли особенности в ведении пациентов старшей возрастной группы с данной патологией?
5. Определите прогноз

Ответы:

1. Манифестный гипотиреоз. Аутоимунный тиреоидит – ? ЧМТ от 1997 г. Птоз правого века.
2. – АТ-ТПО для подтверждения диагноза;
– ЭХО-КГ;
– УЗИ ОБП.
3. Заместительная терапия Левотироксином, старт с неполной заместительной дозы – 25 мг с постепенным увеличением 1 раз в 6-8 нед под контролем ТТГ, клинически хорошей переносимости. Целевой ТТГ – 4-6 мкМЕ/л (для 70-80 лет).
4. Целевой ТТГ – 4-6 мкМЕ/л (для 70-80 лет).
5. При верной титрации дозы прогноз благоприятный, в ином случае – развитие не исключено развитие СС событий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 34

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больная К., 24 лет, при поступлении в клинику жаловалась на сухость кожных покровов, выпадение волос на голове.

Из анамнеза: С 4 до 6 лет наблюдалась эндокринологом по поводу “узла” в щитовидной железе (УЗИ не проводилось), непродолжительное время принимала тироксин, в какой дозе не помнит. Развивалась в соответствии с возрастом, от сверстников в физическом и умственном развитии не отставала.

Менархе - с 12 лет, менструации регулярные до 18 лет, с этого возраста нарушение цикла по типу олигоменореи. Через год выявлена железодефицитная анемия. По назначению гематолога в течение 4 мес. проводилось лечение препаратами железа без эффекта. Ухудшение самочувствия – с 21 года, когда стала беспокоить быстрая утомляемость, слабость, появилась сухость кожных покровов, выпадение волос.

Объективные данные: Рост – 158 см, вес – 72 кг. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Конфигурация суставов не изменена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 56 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 не увеличена, мягкая, узловые образования не определяются. Выделений из молочных желез нет.

Вопросы:

1. Определите план обследования.
2. Чем может быть обусловлена железодефицитная анемия?
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Определите тактику лечения. Какие гормональные показатели необходимо контролировать и с какой периодичностью?
5. Изменится ли тактика лечения, если пациентка сообщает, что планирует беременность в ближайшее время?

Ответы:

1. – Общий анализ крови и биохимия крови, ТТГ, Т4, АТ к ТПО;
– УЗИ щитовидной железы.
2. Гипотиреозом.
3. Основ: Первичные гипотиреоз. Аутоиммунный тиреоидит?
Сопут: Железодефицитная анемия?
4. Заместительная гормональная терапия Левотироксином в дозе 1,6-1,8 мкг/кг. В начале лечения назначается 25-50 мкг левотироксина, затем дозу повышают каждые 5-7 дней на 25 мкг до достижения расчетной или максимальной переносимой. Необходимо контролировать: ТТГ и Т4; с периодичностью 6-8 недель. После достижения нормального уровня ТТГ – 1 раз в год.
5. Да, увеличение дозировки ЛТ4.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 35

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

Ответы:

1. Прием амиодарона. ЩЖ не вышла из эффекта Вольфа-Чайкофа (высокие дозы йода подавляют синтез тиреоидных гормонов (на 48-72 ч (до 2 нед), затем ускользание от эффекта).
2. – ТТГ – скрининговое исследование заболеваний ЩЖ
– Т4 – определяет клинику и развитие симптомов
3. Осн.: Амиодарон-индуцированный манифестный гипотиреоз.
Соп.: ИБС. Стенокардия напряжения.
4. Консультация кардиолога с целью возможной замены амиодарона на другой антиаритмик. При отмене амиодарона – контроль ТТГ через 6-8 нед (восстановление функции ЩЖ возможно через 2-3 месяца). При ТТГ более 10 – заместительная терапия левотироксином.

5. Старт с очень малой дозы 12,5-25 мг с постепенным увеличением 1 раз в 6-8 нед под контролем ТТГ, клинически хорошей переносимости, так как высок риск ССЗ событий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 36

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 38°С, 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 - II степени 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, эритроц. – 3,41012, лейкоц. – 5,7109, 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, 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. Контуров ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности, васкуляризация усилена. Правая доля: 2,8×1,8×6,1 см, определяется участок повышенной эхогенности 1,92,0 см без четких контуров. Левая доля: 2,1×1,8×6,0 см. Перешеек: 0,7 см. Объем щитовидной железы – 27 мл.

Вопросы:

1. Сформулируйте и поставьте диагноз
2. Какие заболевания могут сопровождаться клиникой тиреотоксикоза?
3. Имеются ли показания для назначения тиреостатиков у данной пациентки?
4. Какой метод лечения будет выбран для базовой терапии и почему.
5. Определите прогноз.

Ответы:

1. Подострый тиреоидит. Аутоиммунный тиреоидит. Манифестный тиреотоксикоз, средней степени тяжести.

2. ДТЗ, МУТЗ, ФА, АИТ, тиреотоксическая фаза, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, послеродовой тиреоидит.

3. Нет.

4. ГКС – преднизолон 30 мг в 2-3 приема до нормализации СОЭ, улучшения клинического состояния, затем снижение дозы по ½ таб раз в 5-7 дней до достижения 20 мг, затем снижение по ¼ таб 1 раз в 7 дней;

+ гастропротективная терапия;

+БАБ;

После выздоровления – контроль через месяц, далее раз в 2 месяца.

5. Если не прерывать терапию ГКС и медленно снижать дозу, высока вероятность выздоровления без последующего рецидива. Также высока вероятность исхода в гипотиреоз, так как есть АИТ, но на правильно подобранной дозе прогноз благоприятный.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 37

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 – 164 см, 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 – узловый 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, 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:

1. Сформулируйте и поставьте диагноз
2. Охарактеризуйте данные ТАБ.
3. Определите тактику лечения.
4. Перечислите показания к оперативному лечению при узловом зобе.
5. Какие методы исследования и как часто следует проводить данному пациенту?

Ответы:

1. Аутоимунный тиреоидит. Диффузно-узловой нетоксический зоб 2 ст по ВОЗ. Манифестный гипотиреоз.

2. Данное заключение является неинформативным. Рекомендован пересмотр препаратов – указание международной классификации Bethesda. Возможно повторить ТАБ правой доли, левая доля – доброкачественное описание.

3. В первую очередь определение потенциала злокачественности узла правой доли. Заместительная терапия Левотироксином в неполной заместительной дозе – 50 мкг/сут, так как она старше 55 лет (по КР нужно с осторожностью при хорошей переносимости и отсутствия данных о декомпенсации ССЗ).

Также, необходимо больше данных анамнеза, в частности по менопаузе, так как клиника похожа на вегетативные симптомы климактерического синдрома (+ухудшение придатков кожи).

4. – Злокачественное/подозрение на злокачественное образование по результатам ТАБ;

- Функциональная автономия;
- Компрессионный синдром;
- Косметический дефект, снижающий качество жизни.

5. – УЗИ щитовидной железы 1 раз в год;

– Контроль ТТГ через 6-8 нед при подборе дозы, далее – 1 раз в 3-6 месяцев;

– При увеличении узла на 50% – повторная ТАБ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 38

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

У беременной, 19 лет, при постановке на учет в сроке 8 недель пальпаторно выявлена увеличенная щитовидная железа. При опросе предъявляет жалобы на утомляемость, тремор рук, потливость, раздражительность, беспричинное беспокойство, рассеянность, плаксивость, плохую переносимость тепла.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,8 °С. Рост – 168 см, вес – 60 кг. Больная суетлива, делает много быстрых ненужных движений, многословна. Кожные покровы чистые, влажные. Сухожильные рефлексы усилены. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД - 150/70 ммHg, ЧСС - 105 ударов в минуту. Щитовидная железа - II степени увеличения, безболезненна при пальпации, подвижная при глотании, над ее поверхностью выслушивается систолический шум. Глазные симптомы отрицательные, тремор пальцев рук.

При гормональном исследовании: ТТГ – 0,005 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т₄ – 36,4 (N: 9,0 – 23, пмоль/л, св. Т₃ – 3,3 (0,6 – 1,9) нг/мл. АТ-ТПО – 360 МЕ/л (0-100), АТ-рТТГ – 18 ЕД/л (0-2).

УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа расположена обычно. Контуров ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих долях. Узлов нет. Объем правой доли: 19 мл, левой доли – 15 мл. Перешеек: 0,7 см. Общий объем щитовидной железы – 34 мл.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какой препарат следует назначить, какая схема, на Ваш взгляд, является наиболее предпочтительной?
3. Решите вопрос о возможности дальнейшего пролонгирования беременности.
4. Прогноз.
5. Каких осложнений беременности можно ожидать при отсутствии адекватного лечения?

Ответы:

1. Диффузный токсический зоб, впервые выявленный, с тиреотоксикозом средней степени тяжести. Беременность 8 недель.

2. Пропилтиоурацил. Старт 50-100 мг/сут, разделить на 2-3 приема. Нужна минимальная эффективная доза для поддержания нормального уровня св.Т₄. Во 2-3 триместрах перейти на тиамазол.

3. Беременность можно пролонгировать при условии адекватного контроля тиреотоксикоза.

4. **Для матери:** благоприятный, при адекватном контроле тиреотоксикоза;

Для плода/новорожденного: благоприятный, при адекватном контроле материнского тиреотоксикоза.

5. **Для матери:** усиление тиреотоксикоза до тиреотоксического криза, АГ, преэклампсия, сердечная недостаточность, фибриляция предсердий, анемия, преждевременная отслойка плаценты, угроза прерывания беременности;

Для плода: самопроизвольный выкидыш, внутриутробная гибель, преждевременные роды, задержка роста и развития, низкая масса тела при рождении, пороки развития, тяжелый неонатальный тиреотоксикоз, мертворождение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 39

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

У беременной женщины, 19 лет, при постановке на учет в сроке 6 недель выявлен уровень ТТГ – 3,9 мкМЕ/мл (0,4-4,0), FT4 – 13,0 пмоль/л (9-22,0), АТ-ТПО – 310 МЕ/л (0-30). Активно жалоб не предъявляет. При объективном осмотре отклонений не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какой препарат следует назначить.
3. Решите вопрос о возможности дальнейшего пролонгирования беременности.
4. Прогноз.
5. Каких осложнений беременности можно ожидать при отсутствии адекватного лечения?

Ответы:

1. Беременность 6 недель. Субклинический гипотиреоз (тиреоидит Хашимото?)
2. Левотироксин натрия в стартовой дозе 50-75 мкг/сут однократно утром натощак
3. Беременность нужно пролонгировать при условии незамедлительном начале заместительной терапии и регулярном контроле ТТГ, наблюдении гинеколога и эндокринолога.
4. Благоприятный для матери и плода при адекватном лечении.
5. **Для матери:** Выкидыш, преэклампсия, анемия, отслойка плаценты, слабость родовой деятельности, кровотечения;

Для плода: Врожденные аномалии развития, задержка роста, гипоксия, преждевременные роды, низкий вес, неврологические нарушения.

ОПК-6; ПК-4:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 40

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Пациентка 22 лет обратилась к эндокринологу с жалобами на слабость, жажду, полиурию, головную боль. Данные анамнеза: после родов год назад появилась слабость, жажда, полиурия (выпивала до 4-х литров жидкости в день), боли в эпигастрии, диспепсия и снижение массы тела. Данные объективного обследования: щитовидная железа не увеличена, эластичной консистенции, узлы не пальпируются. Клинически и лабораторно - эутиреоз. Данные лабораторного обследования: сахар крови натощак - 5,5 ммоль/л, общий кальций – 2,58 (N – 2,05 -2,5 ммоль /л, гиперкальциурия - 6,75 (N - 4,02-4,99) ммоль/сутки, ПТГ -202 (N – 16-87) пг/мл. В общем анализе мочи – pH -7,6, удельный вес - 1009, белка нет, в осадке – оксалаты, фосфаты. Данные инструментального обследования: при рентгеновской остеоденситометрии выявлено снижение МПК в области шейки бедра (Т-критерий -2,5 SD) УЗИ почек: нефрокальциноз в виде гиперэхогенности пирамидок обеих почек. УЗИ щитовидной железы: узел 3 см в правой доле ЩЖ (3,2x1,75x2,03 см, пониженной эхогенности). УЗИ поджелудочной железы: уплотнение ткани, пониженной эхогенности, кисты в проекции тела и хвоста ПЖ. В остальном проведение УЗИ брюшной полости, почек и надпочечников патологии не выявило. Прицельный рентгеновский снимок турецкого седла - остеопороз спинки турецкого седла. Спиральная КТ с контрастом: выявлено образование 3,1x2,0 см позади нижней доли ЩЖ справа – предположительно аденома ОЩЖ.

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
3. Определите тактику лечения.
4. Какова цель лечения?
5. Какова может быть альтернативная тактика ведения пациентки при отказе пациентки от выбранного Вами метода лечения заболевания.

Ответы:

1. Первичный гиперпаратиреоз, манифестный, гиперкальциемическая форма. Аденома ОЩЖ. Вторичный остеопороз (однако нам необходим Z-критерий)
2. – Са общ.+альбумин (с расчетом альбумин скорректированного кальция при изменении концентрации альбумина) +ПТГ сыворотки крови: для дифф.диагноза с нормокальциемической формы ПГПТ и вторичным гиперпаратиреозом;
 - Исключение возможных причин вторичного гиперпаратиреоза: креатинин сыворотки+СКФ (исключение ХБП), 25(ОН)D (исключение дефицита витамина D), исключение синдрома мальабсорбции, исключение приема лекарственных средств, способных влиять на уровень кальция и/или ПТГ (литий, деносумаб и т.д.);
 - Исключение семейной доброкачественной гипокальциурической гиперкальциемии: расчет отношения почечного клиренса кальция к клиренсу креатинина.
3. **Хирургическое лечение:** Паратиреоидэктомия патологически измененной/ых ОЩЖ.
4. Нормализации уровня кальция и устранение прогрессирования ПГПТ, что значительно снижает риск развития специфических осложнений заболевания.
5. Медикаментозное лечение: антирезорбтивная терапия БФ, деносумаб 60 мг 1 раз в 6 мес. п/к) и/или терапия цинакальцетом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 41

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Пациент 56 лет предъявляет жалобы на слабость, периодические судорожные подергивания мышц конечностей, боли за грудиной и в подложечной области; затруднение дыхания.

Данные анамнеза: Пациент перенес оперативное лечение 2 месяца назад по поводу папиллярного рака щитовидной железы, Проведена тотальная струмэктомия, принимает 100 мкг левотироксина натрия. Ухудшение самочувствия появилось 2 недели назад, когда возникли перечисленные выше жалобы. Данные объективного обследования. Рост 178 см, вес 92 кг (ИМТ- 29 кг/ м. Распределение подкожно-жировой клетчатки по абдоминальному типу (ОТ -94 см). На шее послеоперационный рубец. Отмечается положительный симптом Труссо и симптом Хвостека 2. Пульс 82 ударов в 1 мин ритмичный, АД 140/85 мм рт. Со стороны внутренних органов - без отклонений от нормы. Данные лабораторного обследования: в биохимическом анализе крови уровень общего кальция в крови - 2,0 ммоль/л. (норма от 2,2 до 2,65 ммоль/л), уровень ионизированного кальция в крови - 1,09 ммоль/л. (норма от 1,13 до 1,31 ммоль/л). Уровень фосфора неорганического в крови - 1,32 ммоль/л. (норма от 0,87 до 1,45 ммоль/л). Т4 своб 9,2 пмоль/л (норма 11.5-23.0), ТТГ – 11,2 мМЕ/л (норма 0.17-5.0).

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте основной диагноз.
2. Поставьте и сформулируйте сопутствующий диагноз.
3. Определите тактику лечения основного заболевания.
4. Определите тактику лечения сопутствующего заболевания.
5. Цель лечения основного и сопутствующего заболевания? Мониторинг каких исследований следует провести этому пациенту для оценки адекватности проводимой терапии?

Ответы:

1. Послеоперационный гипопаратиреоз транзиторный. Гипокальциемия легкой степени.
2. Тотальная тиреоидэктомия по поводу папиллярного рака щитовидной железы от 28.04.2023, недостаточная медикаментозная компенсация. Артериальная гипертензия 1 ст., риск ССО-2. Избыточная масса тела (ИМТ - 29 кг/м2)

3. Альфакальцидол 0,5-4,0 мкг в сутки/кальцитриол 1 мкг в сутки + карбонат/цитрат кальция 3 гр/сут с последующей оценкой показателей фосфорно-кальциевого обмена и определением потребности в продолжении терапии

4. Повышение дозы ЗГТ: левотироксин натрия 150 мкг/сут внутрь утром натощак, по крайней мере, за 30 мин до приема пищи

5. Цель терапии гипопаратиреоза: облегчение симптомов, повышение уровня кальция и поддержание его на нижней границе нормы. Мониторинг: уровень альбумин скорректированного кальция/ионизированного кальция, фосфора и магния сыворотки крови, уровня кальция в суточной моче, 25(OH)D сыворотки крови;

Цель терапии первичного гипотиреоза: снижение развития специфических осложнений гипотиреоза и поддержание нормального уровня ТТГ Мониторинг: контроль ТТГ через 6-8 недель после коррекции дозы левотироксина натрия. ТТГ, АТ к ТГ, Тиреоглобулин 1 раз в 6-12 месяцев, УЗИ ЩЖ не менее 1 раза в год

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 42

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Пациентка 40 лет, находилась в отделении гастроэнтерологии с жалобами на частые поносы, боли в животе, снижение веса, боли в спине.

Данные анамнеза: в течение нескольких лет отмечала плохое самочувствие, нарастание слабости, боли в спине, снижение веса на 4 кг, частый жидкий стул и периодические боли в животе.

Данные объективного обследования: Рост 161см, вес 58 кг (ИМТ 22,38). Щитовидная железа не увеличена, эластичной консистенции, узлов не определяется. Тремор пальцев рук отсутствует. Глазные симптомы отрицательные. Пульс 78 ударов в 1 мин ритмичный, АД 130/82 мм рт. Язык обложен белым налетом, живот мягкий, болезненный при пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не пальпируются. В остальном со стороны внутренних органов - без отклонений от нормы.

Данные лабораторного обследования: выявлена гипохромная анемия, гипокальциемия: общий кальций - 2,0 ммоль/л (норма от 2,2 до 2,65 ммоль/л), ионизированный кальций - 1,1 ммоль/л. (норма от 1,13 до 1,31 ммоль/л); паратгормон – 15,2 пмоль/л (норма от 2,35 - 11,54 пмоль/л), фосфора неорганический - 1,06 ммоль/л. (норма от 0,87 до 1,45 ммоль/л), креатинин - 80 мкмоль/л, СКФ по формуле СКД-ЕРІ = 80 мл/мин/1,73м²; выявлено повышение уровней антиглиадиновых антител (маркеры целиакии) Данные инструментального обследования: При рентгенологическом обследовании на рентгенограммах позвоночника признаки диффузного остеопороза, снижение высоты тел позвонков в грудном и поясничном отделе. По данным денситометрии Z-критерий менее -2,5 в поясничном отделе позвоночника (низкая минеральная плотность кости для хронологического возраст, при ФГДС - признаки атрофического гастродуоденита

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Каковы причины изменений в костях.
3. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
4. Определите тактику лечения остеопороза
5. Какова цель лечения и мониторинг каких исследований следует провести этой пациентке при лечении основного заболевания?

Ответы:

1. Целиакия. Вторичный гиперпаратиреоз на фоне синдрома мальабсорбции. Вторичный остеопороз.

2. Недостаточность всасывания кальция в ЖКТ, как следствие повышение продукции ПТГ: усиление костной резорбции.

3. Диф.диагностику необходимо проводить с ПГПТ и другими частыми причинами вторичного гиперпаратиреоза:

- Ионизированный кальций/альбумин скорректированный кальций;
- ПТГ;
- Креатинин с расчетом СКФ, 25(OH)D.
- Магний

4. – Соблюдение безглютеновой диеты для устранения мальабсорбции;
– Препараты кальция 1000 мг/сут и витамина D (подбор дозы после определения концентрации в сыворотке крови).

5. – Коррекции дефицита микронутриентов вследствие мальабсорбции;
– Контроль концентрации железа, кальция, магния, фолиевой кислоты, витамина D, витамина B12 в сыворотке крови;
– Мониторинг денситометрии для отслеживания восстановления МПК на фоне терапии.

ПК-2:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 43

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Некурящий мужчина 54 лет обратился с жалобами на снижение массы тела, тремор рук, выраженную потливость, бессонницу. Ухудшение состояния отмечает в течение 2 месяцев.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост – 180 см, вес – 70 кг. Кожные покровы чистые, влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД - 140/80 ммHg, ЧСС - 110 ударов в минуту. Щитовидная железа при пальпации - II степени увеличения, безболезненна при пальпации, подвижна при глотании, над ее поверхностью выслушивается систолический шум. Глазные симптомы отрицательные.

При гормональном исследовании: ТТГ – 0,001 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т₄ – 45,4 (N: 9,0 – 23, пмоль/л, св. Т₃ – 10,0 (0,6 – 1,9) нг/мл, АТ-рТТГ – 14 МЕ/мл (N: 0-).

По данным УЗИ с доплеровским картированием: объем ЩЖ – 19,5 мл, повышенная васкуляризация ЩЖ.

Лечение: для устранения основных симптомов заболевания пациенту был назначен Тирозол по 30 мг/сут с постепенным снижением дозы. На фоне приема поддерживающей дозы Тирозола 10 мг/сут появились и стали нарастать жалобы на боли в области орбит, слезотечение, покраснение глаз, чувство песка в глазах, диплопию, периорбитальные отеки, нарастающий экзофтальм, отсутствие полного смыкания глазной щели. При гормональном исследовании: ТТГ – 2,5 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т₄ – 17,4 (N: 9,0 – 23, пмоль/л, св. Т₃ – 1,2 (0,6 – 1,9) нг/мл, АТ-рТТГ – 12 МЕ/мл (N: 0-).

Вопросы:

1. Сформулируйте и поставьте диагноз.
2. Какие методы лечения используются для устранения глазных симптомов легкой, средней и тяжелой степени тяжести?
3. Какой метод лечения и по какой схеме будет выбран для данного пациента и почему?
4. Перечислите показания к орбитальной декомпрессии.
5. Какой прогноз для жизни?

Ответ:

1. ДТЗ, манифестный тиреотоксикоз
2. Симптоматическая не зависимо от степени. Тяжёлая степень: пульс-терапия глюкокортикоидами
3. Медикаментозная супрессивная терапия тиреостатиками – терапия выбора.
4. Оптичекая нейропатия

5. Благоприятный

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 44

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Пациентка 50 лет, обратилась с жалобами на бессонницу, приступы сердцебиения, тремор рук, потливость, отмечает эпизоды субфебрилитета в вечернее время, снижение массы тела на 15 кг, быструю утомляемость, раздражительность, беспричинное беспокойство, рассеянность, плаксивость, плохую переносимость тепла.

Считает себя больной в течение 3 месяцев, когда появились и стали нарастать вышеуказанные жалобы. В последний месяц состояние стало заметно ухудшаться – нарастала слабость, появилась одышка. Отмечено однократное повышение АД до 170/110 ммHg с развернутой клиникой гипертонического криза, купировавшееся самостоятельно. Постоянного контроля уровня АД не проводилось. Поступила в эндокринологическое отделение для обследования и лечения.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,8°C. Рост – 157 см, вес – 60 кг. Больная суетлива, делает много быстрых ненужных движений, многословна. Выглядит моложе своих лет. Тонкие кисти, тонкие пальцы с заостренной ногтевой фалангой. Кожные покровы чистые, влажные. Подкожно-жировой слой развит слабо. Сухожильные рефлексы усилены. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД - 150/70 ммHg, ЧСС - 105 ударов в минуту. Щитовидная железа - II степени увеличения, безболезненна при пальпации, подвижна при глотании, над ее поверхностью выслушивается систолический шум. Глазные симптомы отрицательные, тремор пальцев рук.

При гормональном исследовании: ТТГ – 0,002 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т₄ – 70,4 (N: 9,0 – 23, пмоль/л, св. Т₃ – 3,3 (0,6 – 1,9) нг/мл. АТ-ТПО - 980 МЕ/л (0-100).

УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа расположена обычно. Контуров ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих долях. Узлов нет. Правая доля: 2,8×1,8×6,1 см. Левая доля: 2,1×1,8×6,0 см. Перешеек: 0,7 см. Объем щитовидной железы – 27 мл.

Вопросы:

1. О каком заболевании наиболее вероятно идет речь.
2. С каким другим заболеванием, протекающим с тиреотоксикозом, его наиболее часто приходится дифференцировать.
3. Какой из приведенных гормональных показателей (ТТГ, Т₄, Т₃) имеет наибольшее, а какой наименьшее диагностическое значение.
4. С назначения каких препаратов и в каких дозах следует начать лечение.
5. Какой метод лечения будет выбран для базовой терапии и почему.

Ответ:

1. Диффузный токсический зоб 2 ст по ВОЗ, аутоиммунный тиреоидит, манифестный тиреотоксикоз средней степени тяжести.
2. АИТ, хаши-токсикоз – протекает легче, субклинический тиреотоксикоз; Подострый тиреоидит – гриппоподобный синдром, болевой синдром, тиреотоксикоз, как правило, легкий или умеренный, повышение температуры, высокая СОЭ.
3. Оценка ТТГ – скрининг для диагностики заболеваний ЩЖ, снижается до нескольких месяцев. Т₃ снижается позже, чем Т₄.
4. Тиамазол (мерказолил, тирозол) 30 мг в 3 приема 3-4 нед. (до нормализации свТ₄), затем 20 мг в 3 приема 3-4 нед. (до нормализации Т₄), далее переход на одну из схем: -«блокируй» - тирозол 5-10 мг; -«блокируй и замещай» - тирозол 10-15 мг + левотироксин 25-75 мкг (после нормализации Т₄). Лечение в течении 12-18 мес, далее отмена +АТ-рТТГ. Оценка КАК, АЛТ, АСТ, билирубина перед началом лечения. БАБ

5. С учетом впервые выявленного ДТЗ, небольшого (до 40 мл) размера зоба, отсутствия тяжелых осложнений ДТЗ в качестве базовой терапии будет выбрана медикаментозная терапия тиреостатиками при условии хорошей комплаентности пациентки и хорошей переносимости тиреостатиков.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 45

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Пациентка 60 лет, обратилась с жалобами на приступы сердцебиения, тремор рук, потливость, перебои в работе сердца.

Считает себя больной в течение 6 месяцев, когда появились вышеуказанные жалобы. Поступила в эндокринологическое отделение для обследования и лечения.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост – 165 см, вес – 75 кг. Кожные покровы чистые, умеренно влажные. Тоны сердца ясные, аритмичные, мерцательная аритмия, шумов нет, АД - 165/95 ммHg, ЧСС - 105 ударов в минуту, пульс 100 ударов в минуту. Щитовидная железа - II степени увеличения, безболезненна при пальпации, подвижная при глотании, систолический шум над ее поверхностью не выслушивается, в правой доле пальпируется округлое, безболезненное узловое образование диаметром около 2 см. Глазные симптомы отрицательные.

При гормональном исследовании: ТТГ – 0,002 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т₄ – 26,4 (N: 9,0 – 23, пмоль/л, св. Т₃ – 2,3 (0,6 – 3,9) пмоль/л, АТ-ТПО – 1000 МЕ/мл (норма – 0-100), АТ-ТГ и АТ-рТТГ – в пределах нормальных значений

УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа расположена обычно. Контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности. Правая доля: 2,8×1,8×4,1 см, визуализируется узел 2,01,82,5 см. Левая доля: 2,1×1,8×4,0 см. Перешеек: 0,7 см. Объем щитовидной железы – 27 мл.

Вопросы:

1. О каком заболевании наиболее вероятно идет речь.
2. С каким другим заболеванием, протекающим с тиреотоксикозом, его наиболее часто приходится дифференцировать.
3. Какие еще методы исследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение.
5. Перечислите показания к оперативному лечению при выявлении узлов в щитовидной железе.

Ответ:

1. Токсическая аденома ЩЖ, манифестный тиреотоксикоз?
2. ДТЗ, АИТ, стадия тиреотоксикоз; Подострый тиреоидит; послеродовой тиреоидит, мед. Гипертиреоз, амиадарон-индуцированный гипертиреоз
3. Сцинтиграфия ЩЖ
4. Оперативное. При отказе – тиреостатики
5. Онкология, сдавление органов шеи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 46

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больная Н., 72 лет увеличение щитовидной железы впервые отмечено во время беременности в 1970 г. К эндокринологу обратилась в 1995 г. По данным УЗИ щитовидной железы было выявлено узловое образование. В 1998 г. субтотальная резекция щитовидной железы по поводу узлового эутиреоидного зоба. Гистология: узловой коллоидный зоб. В 2009 г по данным УЗИ щитовидной железы: объем 44 мл, узел правой доли 1,9 см. В марте 2013 г на

фоне на сердцебиения и нарастающую слабость. В анализе крови в марте 2013 г: ТТГ - 0,01 мЕ/л (0,4 – 4,0, св). Т4 – 29 пмоль/л (11,5 - 23,0), АТ-ТПО - 13,6 МЕ/мл (0 - 100), АТ-ТГ - 13,2 МЕ/мл (0 - 60). Поступила в эндокринологическое отделение для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

При осмотре: состояние удовлетворительное, рост - 158 см, вес – 77,5 кг, ИМТ - 31,04 кг/м², кожные покровы нормальной окраски и влажности. АД - 150/90 ммHg, ЧСС - 90 в мин. Щитовидная железа увеличена до 2 степени, плотная, узлы левой доли и перешейка, глазные симптомы отрицательны.

УЗИ щитовидной железы: Щитовидная железа расположена в типичном месте, контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная, смешанной эхогенности - на фоне ткани средней эхогенности определяются множественные гипозоногенные участки в обеих долях. Правая доля: 17х16х43 мм. Левая доля: 31х23х75 мм. Перешеек: 6 мм. Объем – 33 см³ (9 - 18). В верхней трети левой доли определяется узел с ровными контурами - 1,4х0,8х1,7 см, в перешейке определяются два узла размерами 0,7х0,4х0,6 см и 1,8х1,1х1,8 см.

Тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия щитовидной железы под контролем УЗИ: цитограмма пунктата характерна для диффузно-узловатого частично пролиферирующего коллоидного зоба с кистозными изменениями в узле.

Сцинтиграфия щитовидной железы: отчетливо визуализируются обе доли с четкими контурами, достаточно интенсивным накоплением индикатора. В средней части левой доли - зона гиппоаккумуляции индикатора («холодный» узел). В нижней половине правой доли - зона гипераккумуляции округлой формы («горячий» узел), выступающая, за наружный контур железы.

Вопросы:

1. О каком заболевании наиболее вероятно идет речь?
2. С каким заболеванием щитовидной железы необходимо проводить дифференциальный диагноз.
3. Что означают понятия «холодный» узел и «горячий» узел.
4. Насколько эффективно будет в данном случае назначение тиреостатических препаратов.
5. Какой метод лечения следует признать в данном случае как наиболее оптимальный.

Ответы:

1. Многоузловой токсический зоб 2 ст по ВОЗ. Функциональная автономия узла правой доли щитовидной железы. Субклинический тиреотоксикоз, легкой степени тяжести. Левосторонняя резекция щитовидной железы от 1998 года. Артериальная гипертензия 1 ст, риск ССО – 3. Ожирение 1 ст (ИМТ – 31,04 кг/м²).
2. ДТЗ
3. – Холодный узел – без гормональной активности, не захватывает РФП
– Горячий узел – активный захват РФП за счет гормональной активности.
4. Может быть эффективно с целью контроля симптомов тиреотоксикоза и развития осложнений, однако, не приведет к излечению.
5. В долгосрочной перспективе – тиреоидэктомия/РЙТ. При отказе пациентки от оперативного вмешательства или при тяжелой сопутствующей патологии – прием Тирозола 5-10 мг/сут с контролем ТТГ и св. Т4. + бета-адреноблокаторы.

4 семестр

ОПК-5; ПК-2; ПК-3:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 47

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Обратились родители мальчика 3 лет (3 года и 2 месяц с жалобами на появление у ребенка лобкового и подмышечного оволосения, увеличение размеров полового члена.

Данные анамнеза: мальчик от 1-й беременности, родился в срок, при рождении патологии не выявлено, выписаны на 5-й день в удовлетворительном состоянии. Рост и развитие по возрасту, у врачей-специалистов не наблюдались, хронической патологии, операций, травм не было. Рост родителей: мама – 163 см, папа – 170 см. Наследственность по эндокринной патологии неотягощена.

В течение последнего года интенсивно растет, опережает сверстников по темпам роста. В поведении стали заметны агрессивность, конфликтность в общении с другими детьми, в связи с чем обращались к психологам, часто перед сном и при пробуждении стали появляться эрекции. Обращали внимание на увеличение размеров полового члена. Около 2 недель назад мама заметила появление прямых пигментированных волос на лобке и в подмышечных областях, в связи с чем обратилась к эндокринологу.

Данные объективного статуса: рост – 122 см, вес – 20,3 кг. Телосложение правильное, хорошо развита мышечная масса. Речь с логопедическими дефектами. Негативистичен, сопротивляется осмотру.

Кожные покровы чистые, диффузно смуглые.

Щ.ж. – без патологии.

А/Д - 100/70 мм рт. ст., ЧСС – 100 в минуту.

Половая формула: А-1, Р-2, F-0-1, V-0-1, ДП-5 см, ШП – 1,5 см, testis scrotum. Объем правого и левого яичек по 3 мл. Мошонка пигментированная.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимое гормональное и инструментальное обследование для уточнения причины данного состояния.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Назовите характерные изменения гормональных и инструментальных данных в том случае, если у пациента ВГКН? Какую форму заболевания можно предполагать с учетом клинико-анамнестических данных?
5. Потребуется ли расширение обследования в этом случае?

Ответы:

1. Преждевременное половое созревание.
2. Анализ крови на: ЛГ, ФСГ, общ. тестостерон, ГСПГ, общ. эстрадиол, ДГЭА-С, 17-ОН-прогестерон, ХГЧ, альфа-фетопротеин крови.

Инструментальная диагностика: Рентгенография кистей для определения костного возраста, УЗИ органов мошонки, МРТ головного мозга, УЗИ/МРТ надпочечников, УЗИ печени.

3. Андроген-продуцирующая опухоль яичка, андроген-продуцирующая опухоль надпочечника, ВДКН, герминативно-клеточные опухоли, синдром МакКьюна-Олбрайта-Брайцева.

4. Уровень 17-ОН-прогестерона выше 15 нмоль/л (5 нг/мл).

Объем яичек больше возрастной нормы, костный возраст больше возрастной нормы, гипертрофия коры надпочечников по результатам УЗИ/МРТ. Классическая вирильная форма ВДКН.

5. Генетическое исследование.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 48

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

На приеме мальчик 7,5 лет с родителями. Жалобы на слабость, недомогание, гиперпигментацию кожных покровов, плохой аппетит, в то же время отмечает тягу к соленой пище – маринованным огурцам, соленой рыбе, периодические различной локализации боли в животе, постоянную сонливость, нежелание посещать школу. Ухудшение самочувствия отмечает около 2 недель.

Данные анамнеза: мальчик от 1-й беременности, родился в срок, при рождении патологии не выявлено. В возрасте 5 лет на основании признаков преждевременного полового созревания, ускорения темпов роста и костного возраста, повышения уровня 17-ОНР диагностирована ВДКН, простая вирильная форма, подтверждена молекулярно-генетическим исследованием. Назначено лечение преднизолоном 2,5 мг утром и 5 мг вечером. Самочувствие ребенка было удовлетворительным, уровни 17-ОНР при мониторинге 1 раз в 4-6 мес. в пределах нормы. В сентябре ребенок пошел в 1-й класс. Через 2 недели от начала учебы начал отмечать вышеописанные жалобы, родители стали замечать усиление пигментации кожных покровов.

Данные объективного статуса: рост – 139 см, вес – 25,9 кг. Телосложение правильное. Кожные покровы чистые, диффузно смуглые, сгущение пигментации в подмышечных областях, локтевых сгибах, ладонных складках, в области сосков.

Щ.ж. – без патологии.

А/Д - 85/50 мм рт. ст., ЧСС – 110 в минуту, ритмичные.

Половая формула: А-2, Р-3, F-1, V-1, ДП-7 см, ШП – 2 см, testis scrotum. Объем правого и левого яичек по 5 мл. Мошонка пигментированная.

Данные лабораторного исследования: глюкоза – 4,1 ммоль/л, калий – 5,7 ммоль/л, в КАК – Нв-127 г/л, количество форменных элементов, лейкоцитарная формула - б/о.

17-ОНР – 54,4 нг/мл, кортизол – менее 27 нмоль/л, АКТГ – 150 пг/мл.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Требуется ли госпитализация ребенка в эндокринное отделение? Экстренно или планово? Обоснуйте свое мнение.
3. Потребуется ли дополнительное гормональное и инструментальное исследование, какое?
4. С чем связано на Ваш взгляд ухудшение течения заболевания? Отражает ли декомпенсацию заболевания значительное снижение уровня кортизола?
5. Какова тактика лечения пациента в ближайшем и отдаленном периодах?

Ответы:

1. ВДКН, простая вирильная форма. Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность, декомпенсация.
2. Да. Экстренная госпитализация в стационар для коррекции неадекватной терапии ГКС, Аддисоновый криз на фоне стрессовых ситуаций (посещение школы).
3. – Активность ренина / ренин плазмы крови, натрий, калий сыворотки крови, КАК – УЗИ/МРТ/КТ надпочечников.
4. – Стрессовая ситуация (посещение школы);
– Снижение кортизола отражается декомпенсацию заболевания.
5. Для выхода из состояния декомпенсации: гидрокортизон болюсно 100 мг/м(2); Инфузии NaCl 0,9% + глюкоза 5-10% 450-500 мл/м(2) – 1 час, затем 2-3 л/м(2)/сут; Инфузионная терапия с гидрокортизоном 100 - 200 мг/м2 /сут, в/в капельно – 1-2 сутки, потом переход на в/м введение, потом на пероральный прием; коррекция калия, натрия.
– Подобрать режим и дозы препаратов глюкокортикоидов так, чтобы они максимально соответствовали физиологическому и циркадному ритму кортизола: Гидрокортизон, Кортизон – ацетат, Преднизолон;
– Назначение флудрокортизона при дозе гидрокортизона менее 50 мг;
– Улучшить качество жизни пациента, обеспечив его психосоциальную адаптацию;
– При стрессе (психологические или тяжелые физические нагрузки) увеличивать дозу глюкокортикоидов в 2-3 раза на время воздействия стресса. В дальнейшем рекомендуется возврат к обычной заместительной дозе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 49

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

На приеме ребенок 2 лет с родителями.

Данные анамнеза: ребенок от 3-й беременности (первые две закончились выкидышами на ранних сроках), родился в срок, с весом 4.100, длиной 53 см. Родители кавказской национальности. Определен фенотипически мужской пол, констатирована гипоспадия, 2-сторонний крипторхизм, тактика ведения избрана наблюдательная. Развитие по возрасту, в росте с 1 года несколько опережает сверстников. Последние полгода наблюдаются у невропатолога ввиду головных болей, проведено обследование головного мозга, сосудов шеи, исключена судорожная активность. На приеме невролога впервые измерено А/Д и выявлено его повышение до 150/100 мм рт.ст. Отправлен на консультацию эндокринолога для исключения эндокринных причин гипертензии у ребенка.

Данные объективного статуса: рост – 104 см, вес – 20 кг. Телосложение правильное. Кожные покровы чистые, диффузно смуглые, сгущение пигментации в подмышечных областях, локтевых сгибах, ладонных складках, в области сосков. А/Д - 140/100 мм рт.ст., ЧСС – 90 в минуту, ритмичный. Половые органы: А-0, Р-0, F-0, V-0, ДП-2 см, ШП – 1 см, гипоспадия.

Мошонка пигментированная, складчатая. Яички в мошонке отсутствуют.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Даст ли в данном случае полезную информацию кариотипирование? Обоснуйте свое мнение.
3. Какое гормональное обследование вы назначите такому ребенку? Существует ли гормональный биохимический маркер, исследование которого позволит верифицировать диагноз?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
5. Какие инструментальные методы исследования позволят уточнить диагноз?

Ответы:

1. ВДКН, гипертоническая форма (дефицит 11-бета-гидроксилазы?).
2. Да, т.к. есть подозрение на нарушение половой дифференцировки (гипоспадия, крипторхизм). Возможен вариант сочетания кариотипа 46, XX и адено-генитального синдрома.
3. 17-ОН-прогестерон, 11-дезоксикортизол крови – подтверждение ВДКН.
– АКТГ, кортизол, ренин, альдостерон, электролиты крови – поиск эндокринной причины гипертензии;
– Тестостерон, ДГАЭ-С – маркеры гиперандрогении;
– Генетическое исследование на наличие мутаций в генах, кодирующих 21-гидроксилазу, 11-бета-гидроксилазу – подтверждение ВДКН.
4. ВДКН (дефицит 21-гидроксилазы/дефицит 11-бета-гидроксилазы); нарушение половой дифференцировки; опухоли надпочечников; герминативно-клеточная опухоль.
5. – УЗИ/МРТ органов малого таза;
– УЗИ/МРТ надпочечников.

ОПК-6; ПК-4:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 50

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больная 18 лет обратилась к эндокринологу с жалобами на отсутствие месячных.

Данные анамнеза: у эндокринолога не наблюдалась, данное обращение - первичное

Данные объективного осмотра: о состоянии удовлетворительное, явных отклонений со стороны систем и органов не выявлено. ИМТ 21 кг/м², грудные железы развиты правильно по шкале Таннера – 5 баллов. При оценке половой системы: наружные половые органы развиты

правильно по женскому типу, размер клитора 1 см, лобковое и подмышечное оволосение по шкале Таннера – 1 балл, оволосение по шкале Ферримана-Галвея – 0 баллов.

Осмотр per vaginam: влагалище укорочено длиной 2 см, заканчивается слепо. Матка и яичники не пальпируются.

Данные обследования: пролактин - 436 мЕД/л, тестостерон – 45,4 нмоль/л, ЛГ – 33 мМЕ/мл, ФСГ – 24 мМЕ/мл, эстрадиол – 160 пг/мл. Кариотипирование: кариотип 46XY

УЗИ органов малого таза: матка, маточные трубы и яичники не определяются, выявлены гипоплазированные яички в области внутреннего пахового кольца объемом 12 мм каждое.

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
3. Определите тактику лечения.
4. Мониторинг каких исследований и с какой периодичностью необходимо проводить этому пациенту? Какова цель лечения?
5. Изменится ли тактика лечения, если пациентка предъявляет жалобы на сексуальную дисгармонию вследствие невозможности проведения полноценного полового акта?

Ответы:

1. Синдром тестикулярной феминизации.
2. Необходимо провести диф.диагностику с другим заболеваниями, вызывающими первичную аменорею: данные физикального осмотра (атрезия девственной плевы, низкорослость, соматические аномалии, признаки гиперандрогении), гормонального профиля – ЛГ, ФСГ, тестостерон, пролактин, эстрадиол, 17-ОН (исключение гипогонадотропного/гипергонадотропного гипогонадизма, гиперандрогении в рамках СПКЯ, ВДКН и т.д.), УЗИ органов малого таза (наличие/отсутствие мюллеровых структур), кариотипирование (синдром Тернера, синдром Майера-Рокитанского).
3. Орхиэктомия, предотвращающая злокачественную дегенерацию яичек;
ЗГТ: эстрогены (прогестерон не нужен, т.к. нет матки)
4. Предотвращение снижения МПК и развития остеопороза, в связи с чем необходим контроль денситометрии. УЗИ МЖ. КАК, коагулограмма, б/х, гормональный профиль
5. При желании пациентки возможно проведение расширения влагалища во избежание диспареунии (бужирование влагалища/вагинопластика).

3.1.3. Практические задания, практические навыки

1 семестр

УК-3; УК-5; ОПК-9:

1. Организация совместного проведения диспансеризации пациентов с эндокринными заболеваниями — распределение обязанностей, контроль выполнения процедур.
2. Обучение среднего медперсонала правильной подготовке пациентов к анализам и процедурам — инструкции по подготовке к сдаче крови, ультразвуковым исследованиям.
3. Совместное планирование и проведение профилактических мероприятий для групп риска — разработка графика, распределение ролей.

ОПК-10:

4. Оценка состояния пациента с несладким диабетом и оказание первой помощи.
5. Оказание помощи при гиперосмолярной гипергликемической коме.
6. Действия при развитии осложнений при акромегалии.
7. Оценка и первая помощь при остром сердечной недостаточности у пациента акромегалией.
8. Оценка и первая помощь при развитии вторичной надпочечниковой недостаточности.

ПК-2:

9. Оценка показателей гликемического профиля у больных с заболеваниями гипоталамо-гипофизарной системы.
10. Оценка анализа мочи при несахарном диабете.
11. Интерпретация результатов МРТ у пациентов с аденомой гипофиза.
12. Интерпретация результатов МРТ у пациентов с заболеваниями гипофиза.
13. Интерпретация анализов крови у пациентов с заболеваниями гипоталамо-гипофизарной системы.

2 семестр**УК-3; УК-5; ОПК-9:**

1. Обмен информацией о состоянии пациентов после проведения неотложных мероприятий — ведение документации, своевременное информирование врача.
2. Обучение медперсонала по новым протоколам оказания помощи при гипогликемии и гипергликемии — проведение тренингов, разбор кейсов.

ОПК-10, ПК-6:

3. Оценка состояния пациента с гипогликемией и оказание первой помощи.
4. Оказание помощи при гиперосмолярной гипергликемической коме.
5. Действия при диабетическом кетоацидозе.
6. Алгоритм действий при гипогликемической коме.
7. Оценка и первая помощь при остром панкреатите у пациента с диабетом.
8. Оказание помощи при остром осложнении сахарного диабета — диабетической коме.
9. Оценка и помощь при гипогликемии у пациента с инсулиновой терапией.
10. Оказание первой помощи при гипогликемии у пациента с диабетом в домашних условиях.
11. Алгоритм действий при гиперфункции надпочечников (адреналовый криз).
12. Проведение тренировки по оказанию первой помощи при гипогликемии и гиперосмолярной гипергликемической коме.

ПК-2:

13. Оценка показателей гликемического профиля у больных с сахарным диабетом.
14. Оценка анализа мочи при сахарном диабете.
15. Определение глюкозы и ацетона в моче.
16. Интерпретация биохимических показателей у пациентов с СД на диализе.
17. Расчет скорости клубочковой фильтрации при сахарном диабете.
18. Интерпретация диагноза диабетической нефропатии в соответствии с классификацией хронической болезни почек (ХБП).
19. Интерпретация стадий диабетической ретинопатии в зависимости от результатов офтальмоскопии.

3 семестр**УК-3; УК-5; ОПК-9:**

1. Обучение медперсонала по использованию новых медицинских технологий и оборудования — проведение инструктажей, практических занятий.
2. Организация и проведение совместных осмотров и консультаций пациентов — обмен информацией, координация действий.

ОПК-10, ПК-6:

3. Проведение первичных мероприятий при гипотиреозе с острым ухудшением состояния.

4. Оказание помощи при остром гиперкальциемическом кризе.
5. Проведение мероприятий при острой гипертензии у пациента с гипертиреозом.
6. Оказание помощи при остром гипотиреозе (микседеме).
7. Ведение пациента с острым гиперкальциемическим кризом.
8. Оценка состояния пациента с гипогликемией и выбор тактики лечения.
9. Проведение первичных мероприятий при гипертиреозе с тиреотоксическим кризом.
10. Ведение пациента с острым гиперкальциемическим кризом.
11. Проведение мероприятий при остром гипертиреозе с тиреотоксическим кризом.
12. Оценка и помощь при остром гиперкальциемическом состоянии.

ПК-2:

13. Интерпретация результатов пункционной биопсии щитовидной железы.
14. Пальпация щитовидной железы, шейных лимфоузлов
15. Пальпация молочных желёз
16. Оценка показателей крови у больных с заболеваниями щитовидной железы.
17. Оценка маркеров онкологии у пациентов с заболеваниями щитовидной железы.
18. Расчёт дозировки тиреостатиков.
19. Интерпретация биохимических показателей и показателей общего анализа крови у пациентов с ДТЗ, принимающих тиреостатики.

4 семестр

УК-3; УК-5; ОПК-9:

1. Организация взаимодействия при выявлении новых случаев эндокринных нарушений — своевременное информирование врача, оформление документов.
2. Совместное участие в разработке индивидуальных программ профилактики и лечения пациентов — обсуждение тактики, контроль выполнения.
3. Обеспечение своевременного и правильного выполнения назначений врача медперсоналом — контроль за соблюдением режима, дозировок, процедур.

ОПК-10, ПК-6:

4. Проведение первичных мероприятий при гипотиреозе с острым ухудшением состояния у детей.
5. Ведение пациента с острым гиперкальциемическим кризом.
6. Оценка состояния пациента с гипогликемией и выбор тактики лечения у детей.
7. Оценка состояния пациента с гипогликемией и оказание первой помощи.
8. Оказание помощи при гиперосмолярной гипергликемической коме.
9. Действия при диабетическом кетоацидозе у детей.
10. Алгоритм действий при гипогликемической коме у детей.
11. Оказание первой помощи при гипогликемии у пациента с диабетом в домашних условиях у детей.
12. Алгоритм действий при гипофункции надпочечников у детей.

ПК-2:

13. Пальпация яичек у мальчиков.
14. Оценка половой формулы у мальчиков.
15. Оценка половой формулы у девочек.
16. Оценка компенсации сахарного диабета 1 типа у детей.
17. Оценка показателей крови у детей с заболеваниями щитовидной железы.
18. Оценка показателей крови у детей с ВДКН.

3.1.4 Тематика рефератов

1 семестр

УК-1:

1. Несахарный диабет.
2. Синдром «пустого» турецкого седла.
3. Акромегалия и гигантизм.
4. Болезнь Иценко – Кушинга.
5. Гипоталамо-гипофизарная недостаточность.

ОПК-8; ПК-1:

6. Влияние питания и физической активности на профилактику эндокринных заболеваний.

7. Влияние стрессовых факторов на развитие эндокринных заболеваний и меры профилактики.

8. Использование современных технологий в диспансеризации пациентов с эндокринными нарушениями.

2 семестр

УК-1:

1. Хроническая надпочечниковая недостаточность.
2. Острая надпочечниковая недостаточность.
3. Синдром Иценко – Кушинга.
4. Феохромоцитома.
5. Сахарный диабет 1 типа.
6. Сахарный диабет 2 типа.
7. Особенности инсулинотерапии при сахарном диабете.
8. Осложнения сахарного диабета.
9. Лечение пероральными сахароснижающими препаратами.
10. Синдром гипогликемии.
11. Синдром Штейн – Левенталя.
12. Климактерический синдром.

ОПК-8:

13. Значение ранней диагностики сахарного диабета 2 типа.
14. Методы профилактики ожирения и их роль в эндокринологии.
15. Профилактика и диспансеризация при нарушениях обмена веществ.
16. Современные подходы к профилактике диабетической ретинопатии.
17. Влияние образа жизни на профилактику гипогликемии у диабетиков.
18. Профилактика и ранняя диагностика заболеваний надпочечников.
19. Роль диспансерных мероприятий в профилактике синдрома поликистозных яичников.

3 семестр

УК-1:

1. Диффузный токсический зоб.
2. Узловой зоб.
3. Злокачественные новообразования щитовидной железы.
4. Приобретенный и врожденный гипотиреоз.
5. Аутоиммунный тиреоидит.
6. Острый и подострый тиреоидит.
7. Гипопаратиреоз.
8. Гиперпаратиреоз.

9. Остеопороз.

ОПК-8:

10. Значение скрининга на гипертиреоз среди населения.
11. Профилактика остеопороза у пациентов с эндокринными нарушениями.
12. Современные методы диспансеризации при гипопаратиреозе.
13. Современные методы диспансеризации при гиперпаратиреозе.

4 семестр

УК-1:

1. Задержка полового развития. Преждевременное половое развитие.
2. Врожденная дисфункция коры надпочечников
3. Гипогонадизм у детей.
4. Несахарный диабет у детей.
5. Сахарный диабет 1 типа у детей.
6. Заболевания щитовидной железы у детей.

ОПК-8:

7. Роль диспансеризации в выявлении гипотиреоза на ранних стадиях у детей.
8. Профилактика и диспансеризация при нарушениях обмена веществ у детей.
9. Влияние образа жизни на профилактику гипогликемии у детей с сахарным диабетом.
10. Профилактика и ранняя диагностика заболеваний надпочечников у детей.

3.2 Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Вопросы для экзамена

1 семестр

ПК-2:

1. Гормоны. Определение. Классификация (по строению, по месту синтеза, по биологическим функциям).
2. Гормоны. Механизмы действия. Принцип механизма «обратной связи».
3. Поджелудочная железа. Анатомия, физиология, методы исследования.
4. Инсулин: строение, биосинтез, секреция, биологический эффект инсулина.
5. Метаболизм глюкозы в организме человека.
6. Гипофиз: строение, функции, регуляция.
7. Гормоны. Определение. Классификация (по строению, по месту синтеза, по биологическим функциям).

ПК-3:

8. Лечение болезни Иценко-Кушинга.
9. Гипоталамические гормоны, характеристика, место секреции, основное действие.
10. Пангипопитуитаризм: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Акромегалия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
12. Несахарный диабет: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения

ПК-5:

13. Тропные гормоны гипофиза. Характеристика, структура, основное действие.
14. Диффузная эндокринная система (АПУД-систем. Функция клеток АПУД-системы. Физиология, методы исследования.
15. Определение термина «апудома». Глюкагонома. Соматостатинома. Гиперинсулинизм.

2 семестр

ПК-2:

1. Климактерический синдром. Степени тяжести. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.
2. Патогенетическая классификация сахарного диабета.
3. Сахарный диабет типа 1: Этиология, патогенез, клиника
4. Сахарный диабет типа 2: Этиология, патогенез, клиника
5. Редкие типы сахарного диабета: этиология, патогенез.
6. Диагностика сахарного диабета. Современные критерии диагностики сахарного диабета.
7. Тяжелый диабетический кетоацидоз. Этиология, патогенез, клиника.
8. Патогенез хронических осложнений сахарного диабета. Роль хронической гипергликемии в формировании осложнений.
9. Гиперосмолярная кома: этиология, патогенез, клиника, основные принципы лечения.
10. Ожирение. Классификация. Клиника и дифференциальная диагностика. Степень тяжести. Понятие индекса массы тела.
11. Атеросклероз. Этиология. Патогенез. Факторы риска развития.
12. Надпочечники. Строение. Гормоны коры надпочечников, мозгового вещества.
13. Стероидогенез в коре надпочечников. Характеристика гормонов коры надпочечников. Биологические эффекты глюкокортикоидов.
14. Регуляция функции коры надпочечников. Принцип обратной связи.
15. Первичная недостаточность коры надпочечников: этиология, патогенез, клиника, диагностика.
16. Вторичная недостаточность коры надпочечников: этиология, патогенез, особенности клинических проявлений, диагностика.
17. Клинические различия и дифференциальная диагностика первичной и вторичной недостаточности коры надпочечников.
18. Синдром Иценко-Кушинга: Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика.
19. Пробы с дексаметазоном: Показания, методика проведения, оценка результатов.

ПК-3:

20. Гестационный сахарный диабет: этиология, патогенез, критерии диагностики, лечение, прогноз.
21. Сахарный диабет и беременность: изменение гормонального статуса во время беременности, основные принципы ведения беременности при СД 1 и 2 типа, факторы риска для плода и матери, плановые сроки госпитализации.
22. Диабетическая нейропатия. Этиопатогенез, клинические формы, диагностика, лечение
23. Изменения почек при сахарном диабете. Стадии диабетической нефропатии, диагностика, лечение.
24. Изменения глазного дна при сахарном диабете. Стадии диабетической ретинопатии, диагностика, лечение.
25. Синдром диабетической стопы. Классификации, клиника, диагностика, тактика лечения.
26. Сахарный диабет типа 1: Основные принципы лечения
27. Сахарный диабет типа 2: Основные принципы лечения
28. Диетотерапия при сахарном диабете типа 1. Понятие об углеводной (хлебной) единице. Понятие о гликемическом индексе.
29. Диетотерапия при сахарном диабете типа 2. Расчет суточной калорийности рациона.

30. Пероральные сахароснижающие препараты. Характеристика основных групп препаратов.

31. Препараты сульфонилмочевины. Механизм действия. Показания и противопоказания к назначению.

32. Бигуаниды. Механизмы действия, показания, противопоказания, название и дозы препаратов.

33. Ингибиторы ДПП-4. Механизмы действия, показания, противопоказания, названия и дозы препаратов.

34. Инсулины. Классификация, механизм действия, названия, варианты расчета дозы, продолжительность действия.

35. Интенсификация инсулинотерапии при СД 2 типа.

36. Базис-болюсная терапия инсулином. Принцип расчета дозы. Показания для назначения. Техника инъекций.

37. Тяжелый диабетический кетоацидоз. Основные принципы лечения.

38. Гипогликемическое состояние: Этиология, патогенез, клиника, основные принципы лечения.

39. Гиперосмолярная кома: этиология, патогенез, клиника, основные принципы лечения.

40. Помповая инсулинотерапия – показания, противопоказания, принципы установки.

41. Экзогенно-конституциональное ожирение. Основные методы лечения. Профилактика.

42. Атеросклероз. Клиника. Диагностика. Основные методы лечения. Профилактика.

43. Лечение первичной недостаточности коры надпочечников.

44. Лечение вторичной недостаточности коры надпочечников.

45. Острая недостаточность коры надпочечников (Адисонический криз). Этиология, патогенез, неотложная терапия.

46. Лечение синдрома Иценко-Кушинга.

47. Синдром лактореи – аменореи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

48. Мужской гипогонадизм – этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии.

49. Женский гипогонадизм – этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии.

50. Синдром поликистозных яичников. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии.

ПК-5:

51. Пероральный глюкозотолерантный тест – правила проведения, интерпретация результатов. Нарушение толерантности к глюкозе.

52. Понятие об экзогенном гиперкортицизме. Осложнения при длительном применении глюкокортикостероидов.

53. Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Данные функциональных и фармакологических проб. Топическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения гипертензивного криза. Хирургическое лечение.

3 семестр

ПК-2:

1. Щитовидная железа: Топография. Анатомия. Гистология.

2. Щитовидная железа: Функции. Регуляция. Принцип обратной связи

3. Тиреоидные гормоны, их характеристика. Основные этапы биосинтеза тиреоидных гормонов. Роль тиреоидных гормонов в организме.

4. Влияние тиреоидных гормонов на различные виды обмена веществ. Биологические эффекты при дефиците и избытке тиреоидных гормонов
5. Радиоизотопные методы исследования в диагностике заболеваний щитовидной железы. Исследование поглощения радиоактивного йода, сканирование щитовидной железы. Показания и противопоказания к проведению исследований. Оценка результатов
6. Этиология и патогенез диффузного токсического зоба
7. Клиника диффузного токсического зоба
8. Диагностика диффузного токсического зоба. Роль гормональных исследований в диагностике диффузного токсического зоба
9. Дифференциальная диагностика диффузного токсического зоба и нейроциркуляторной (вегетососудистой) дистонии.
10. Дифференциальная диагностика диффузного токсического зоба и узлового токсического зоба (токсической аденомы)
11. Аутоиммунная офтальмопатия: Этиопатогенез, клиника
12. Дифференциальная диагностика первичного и вторичного гипотиреоза
13. Подострый тиреоидит: этиология, патогенез, клиника
14. Аутоиммунный тиреоидит: этиология, патогенез, клиника
15. Роль кальция в организме, гормональная регуляция обмена кальция.
16. Эндемический зоб: Этиология. Патогенез. Клиника.

ПК-3:

17. Основные методы лечения диффузного токсического зоба
18. Тиреостатики, механизм действия, побочные эффекты, осложнения.
19. Показания к оперативному лечению диффузного токсического зоба.
20. Аутоиммунная офтальмопатия, диагностика, лечение
21. Характеристика тиреоидных препаратов. Наименования препаратов, Дозы, Методика проведения лечения
22. Первичный гипотиреоз: этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение
23. Вторичный гипотиреоз: Особенности этиопатогенеза, клинических проявлений, особенности проведения терапии
24. Подострый тиреоидит: диагностика, методы лечения
25. Аутоиммунный тиреоидит: критерии диагностики, лечение.
26. Остеопороз – этиология, патогенез, классификация, диагностика, принципы терапии.
27. Эндемический зоб: Диагностика. Лечение. Профилактика (массовая, групповая, индивидуальная.).

ПК-5:

28. Роль лабораторных и инструментальных исследований в диагностике заболеваний щитовидной железы. Роль гормонального обследования в диагностике заболеваний щитовидной железы
29. Злокачественные новообразования щитовидной железы.

4 семестр

ПК-2:

1. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Классические формы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Сахарный диабет типа 1: Этиология, патогенез, клиника
3. Тяжелый диабетический кетоацидоз. Этиология, патогенез, клиника.
4. Первичная недостаточность коры надпочечников: этиология, патогенез, клиника, диагностика.

ПК-3:

5. Врождённый гипотиреоз: этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение
6. Аутоиммунный тиреоидит у детей: критерии диагностики, лечение.

ПК-5:

7. Пороки развития половых желез.
8. Задержки полового развития. Преждевременное половое созревание.

3.2.2. Тестовые задания для экзамена**1 семестр****УК-1****Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:**

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ пра- вильного от- вета
1.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: α-Субъединица хорионического гонадотропина идентична таковой в А лютеинизирующем гормоне Б антимюллеровом гормоне В ингибине В Г плацентарном лактогене	А
2.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К эндокринным причинам бесплодия относится А гиперпролактинемия Б вторичный гиперпаратиреоз В гиперальдостеронизм Г нарушение гликемии натошак	А
3.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Пятнистая кожная пигментация, миксомы сердца, кожи, слизистых, шван- номы и гиперпродукция гормонов гипофиза являются характерными при- знаками А Карни-комплекса Б МЭН-1 синдрома В акромегалии Г синдрома МакКьюна-Олбрайта	А
4.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Синтез и секреция стг гипофизом стимулируется А соматолиберином Б ИФР-1 В при гипергликемии Г соматостатином	А
5.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Адренокортикотропный гормон синтезируется в А гипофизе Б гипоталамусе В надпочечниках Г ретикулярной формации	А
6.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При акромегалии смешанные аденомы гипофиза наиболее часто секрети- руют стг и	А

	А пролактин Б АКТГ В ТТГ Г ФСГ	
7.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Измерение уровней СТГ в ходе пгтг используют для диагностики А акромегалии Б СТГ-дефицита В синдрома неадекватной секреции АДГ Г эндогенного гиперкортицизма	А

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
8.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. У пациентов с эндогенным гиперкортицизмом уровень кортизола сыворотки крови утром повышен и _____.	неинформативен
9.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Какой линией терапии в лечение пролактиномы являются препараты агонисты дофаминовых рецепторов?	1
10.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Биологически неактивный пролактин называется	макропролактин

УК-3

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
11.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Иностранцам, работающим по трудовому договору в организациях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности А не выдаётся никакой документ Б формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности В выдаётся справка произвольной формы Г выдаётся справка установленного образца	Б
12.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Пособие по временной нетрудоспособности назначается, если обращение за ним последовало не позднее _____ месяцев со дня восстановления трудоспособности А 12 Б 16 В 6 Г 7	В
13.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Полис обязательного медицинского страхования имеет силу А только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис Б только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения В только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный Г на всей территории Российской Федерации	Г

14.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При внезапных острых заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента, медицинская помощь должна быть оказана в _____ форме А срочной Б экстренной В неотложной Г плановой	Б
15.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: После обучения по программам профессиональной переподготовки медицинские работники должны пройти А периодическую аккредитацию Б аттестацию В первичную специализированную аккредитацию Г первичную аккредитацию	В

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
16.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до ____ календарных дней включительно.	15
17.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. _____ включает комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачом общей квалификации	Первичная врачебная помощь

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
18.	Прочитайте текст и установите правильную последовательность действий при остановке кровообращения в рамках базовой СЛР. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Позвать на помощь 2. Приступить к выполнению СЛР 3. Оценка дыхания 4. Оценка безопасности 5. Вызвать скорую помощь 6. Оценка сознания	4 6 3 1 5 2

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия:				
№ п/п	Содержание оценочного средства		Ключ правильного ответа	
1.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие цвет- овых категорий сортировки при чрезвычайных ситуациях с их приоритетом:			
	Приоритет	Цветовые кате- гории сорти- ровки при ЧС	А 1	Б 2 В 3 Г 4

	А	Погиб или не подлежит спасению (пострадавшие у которых отсутствует дыхание, пульс)	1	Красный	
	Б	Отложенная помощь (тяжелые пострадавшие, чья жизнь пока не находится под угрозой)	2	Жёлтый	
	В	Самостоятельное передвижение (пострадавшие, которые могут передвигаться самостоятельно)	3	Зелёный	
	Г	Немедленная помощь (тяжелые пострадавшие, которые могут умереть в течение часа)	4	Чёрный	

УК-5

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
20.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Документы и массивы документов в информационных системах (библиотеках, архивах, фондах, банках данных, депозитариях, музейных хранилищах и т. п.): А информационные ресурсы Б информационные продукты В информационные ресурсы	А
21.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Информационные ресурсы являются одним из видов общественных, экономических ресурсов: А факторов ведения дел Б факторов производства В факторов деятельности	Б
22.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Информационные ресурсы общества в настоящее время рассматриваются как такие ресурсы: А главные Б запасные В стратегические	В
23.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Между информационными ресурсами и всякими иными существует одно важнейшее различие: А всякий ресурс, кроме информационного, после использования исчезает Б всякий ресурс, кроме информационного, после использования не исчезает В всякий ресурс, кроме информационного, после использования переходит на новый уровень	А

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
----------	--------------------------------	-------------------------

24.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже). Тип карьерного роста, характеризующийся суждением «Освоение новых навыков на том же уровне», называется _____	горизонтальный
25.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже). Тип карьерного роста, характеризующийся суждением «Продвижение вверх по карьерной лестнице», называется _____	вертикальный
26.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Наибольшее количество информационных ресурсов хранится в _____.	библиотеках

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п		Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа					
27.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между карьерным этапом и характерными для него действиями										
	Характеристика		Этап карьерного роста								
	А	управление командой, участие в клинических исследованиях	1	Ординатура/первичная специализация							
	Б	освоение практических навыков (инсулинотерапия, динамические пробы)	2	Работа участковым эндокринологом/стажером в стационаре							
	В	углубленное изучение подспециальности (репродуктивная эндокринология, диабетическая стопа)	3	Получение категории, сертификат по УЗИ ЩЖ							
Г	накопление клинического опыта, ведение типовых случаев СД, гипотиреоза	4	Руководство отделением/защита кандидатской								
						А	Б	В	Г		
						4	3	2	1		

ОПК-4

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
28.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для оценки степени гирсутизма используется шкала А Ферримана Б Апгар В Бека Г Прадера	А
29.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для оценки полового развития используется шкала А Таннера Б Апгар	А

	В Бека Г Прадера	
30.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для диагностики диабетической нейропатии используется А классификация PEDIS Б классификация Wifl В классификация Wagner Г мичиганский опросник (MNSI)	Г

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
31.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Для какой степени поражения стопы по Wagner характерна интактная неповрежденная кожа?	0
32.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Для какой степени поражения стопы по Wagner характерна поверхностная язва (процесс захватывает эпидермис, дерму)?	1
33.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Для какой степени поражения стопы по Wagner, характерно: инфекционный процесс захватывает кожу, подкожную клетчатку, мышцы?	2
34.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Для какой степени поражения стопы по Wagner, характерно: глубокая язва, абсцесс, остеомиелит, септический артрит?	3
35.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Для какой степени поражения стопы по Wagner, характерно: сухая/влажная гангрена: некроз всех слоев кожи отдельных участков стопы (например, часть пальца/палец)?	4
36.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Для какой степени поражения стопы по Wagner, характерно: сухая/влажная гангрена части стопы/всей стопы?	5
37.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Экскреция альбумина с мочой считается нормой или незначительно повышенной при уровне альбумина в моче менее ____ мг/сут.	30
38.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Экскреция альбумина с мочой считается умеренно повышенной при уровне альбумина в моче от ____ до ____ мг/сут.	30-300
39.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Экскреция альбумина с мочой считается значительно повышенной при уровне альбумина в моче более ____ мг/сут.	300
40.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Для _____ формы СДС характерны данные анамнеза: Длительное течение СД, в анамнезе трофические язвы стоп, ампутации пальцев или отделов стопы, злоупотребление алкоголем, сухая кожа, участки гиперкератоза в областях избыточного давления на стопы, язвенные дефекты в местах нагрузочного давления, безболезненные, деформация стоп и голеностопных суставов специфичная для СД, сохраненная пульсация на артериях стоп.	нейропатическая
41.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.	ишемическая

	Для _____ формы СДС характерны данные анамнеза: Артериальная гипертензия и/или дислипидемия, ИБС, ЦВБ, курение, бледная/цианотичная/атрофичная кожа, деформация пальцев носит неспецифичный характер, пульсация на артериях стоп снижена/отсутствует, акральные и резко болезненные некрозы	
42.	Прочитайте текст и вставьте пропущенный диагноз. Больной П., 25 лет, жалуется на сухость во рту, сильную жажду (пьет около 5 л жидкости в день), слабость. Начало заболевания связывает с перенесенной вирусной инфекцией. При обследовании обнаружено: сахар крови 15 ммоль/л, глюкозурия. Ваш клинический диагноз?	сахарный диабет 1 типа
43.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Диагностический уровень глюкозы венозной плазмы крови у беременных для постановки гестационного сахарного диабета более/равно _____ ммоль/л.	5.1
44.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Диагностический уровень глюкозы венозной плазмы крови у беременных для постановки гестационного сахарного не более _____ ммоль/л.	7.0
45.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Диагностический уровень глюкозы венозной плазмы крови у беременных для постановки гестационного сахарного диабета через 1 час после перорального глюкозо-толерантного теста более/равно _____ ммоль/л.	10.0
46.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Диагностический уровень глюкозы венозной плазмы крови у беременных для постановки гестационного сахарного диабета через 2 часа после перорального глюкозо-толерантного теста более/равно _____ ммоль/л	8.5
47.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Диагностический уровень глюкозы венозной плазмы крови у беременных для постановки гестационного сахарного диабета через 2 часа после перорального глюкозо-толерантного теста менее _____ ммоль/л.	11.1
48.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. На приёме больная Л., 20 лет. Предъявляет жалобы на сухость кожи, усталость, мышечная слабость, набор веса, охрипший голос, проблемы с памятью, выпадение волос, отеки, снижение аппетита. Какое состояние щитовидной железы можете предположить?	гипотиреоз
49.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. На приёме больная Л., 26 лет. Предъявляет жалобы потливость, сердцебиение, бессонница, диарея, нерегулярные менструальные циклы, пучеглазие, потеря веса, повышенный аппетит. Какое состояние щитовидной железы можете предположить?	гипертиреоз
50.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную аббревиатуру. На приёме больная Л., 20 лет. Предъявляет жалобы на сухость кожи, усталость, мышечная слабость, набор веса, охрипший голос, проблемы с памятью, выпадение волос, отеки, снижение аппетита. По анализам крови: гемоглобин 115, ТТГ 35 мкМЕ/л, Т4 6 пмоль/л, Ат к ТПО 4000. Ат к рТТГ 0.9. Какое заболевание щитовидной железы имеет место быть?	АИТ

ОПК-5*Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:*

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ пра- вильного от- вета
51.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К препаратам, усиливающим костеобразование, относятся А соматотропный гормон Б кальцитонин В бисфосфонаты	А
52.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Основой для патогенетической терапии соматотропной недостаточности является заместительная терапия А препаратами кортикостероидов Б препаратами генноинженерного человеческого гормона роста В препаратами тиреоидных гормонов Г препаратами половых гормонов	Б
53.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К методам лечения болезни Иценко-Кушинга относится А транссфеноидальное удаление кортикотропиномы Б обязательная двухсторонняя адреналэктомия В лечение аминоглютетемидом Г прием хлоридов	А
54.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Дулоксетин относится к классу препаратов А антиконвульсант Б селективный ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина В опиат Г трициклический антидепрессант	Б
55.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Трамадол относится к классу препаратов А антиконвульсант Б антидепрессант В опиат Г препарат местного действия	В

ОПК-6*Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:*

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ пра- вильного от- вета
56.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Отсутствие аппетита называется А анорексией Б булимией В полифагией Г полидипсией	А

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
57.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между симптом и наиболее вероятным заболеванием				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td><td>4</td></tr></table>				А	Б	В	Г	2	3	1	4
	А	Б	В	Г												
	2	3	1	4												
	Признаки		Заболевания													
	А	Грубые черты лица, уве- личение кистей и стоп, боли в суставах	1	Гипотиреоз												
	Б	Повышенная потливость, снижение массы тела при хорошем аппетите, экзоф- тальм	2	Акромегалия												
	В	Отёки, увеличение массы тела, сухость кожи, сон- ливость	3	Тиреотоксикоз												
Г	Артериальная гипертен- зия, гипокалиемия, мы- шечная слабость	4	Первичный гипе- ральдостеронизм													
		5	Надпочечниковая недостаточность													

ОПК-7

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
58.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами управления здравоохранением на лечение в клиники научно-исследовательских учреждений (института курортологии, физиотерапии и реабилитации), листок нетрудоспособности выдается медицинским работником на основании решения врачебной комиссии А на время лечения Б на время лечения и проезда к месту лечения В на время лечения и проезда к месту лечения и обратно	В

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
59.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. По решению _____ медико-социальная экспертиза может проводиться заочно	бюро
60.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. В течении ____ дней в бюро передается направление на медико-социальную экспертизу, оформленное органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения	3
61.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. В состав бюро специализированного профиля входят не менее _____ специалистов	3
62.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру.	100

	Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является число дней временной утраты трудоспособности на ____ лиц трудоспособного возраста в год	
63.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Для лиц старше ____ лет образуется бюро общего профиля для оказания услуги по проведению МСЭ	18
64.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности образуются бюро ____, специализированного и смешанного профиля	общего
65.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. В заполнении листка нетрудоспособности допускается ____ ошибок	0

ОПК-8

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
66.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Действующий приказ Минздрава, регламентирующий деятельность службы медицинской профилактики А приказ № 264 Б приказ № 113 В приказ № 455 Г приказ № 114	В
67.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Направление профилактической деятельности, по которому существует регламентирующий документ Минздрава, разграничивающий полномочия службы медицинской профилактики и госсанэпиднадзора - это А гигиеническое воспитание и образование населения Б проведение профосмотров В межсекторальное сотрудничество	А
68.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Основными принципами укрепления здоровья считаются А межсекторальное сотрудничество, ориентация на граждан, участие местного сообщества Б убежденность лиц, принимающих решения, межсекторальное сотрудничество, ориентация на граждан, участие местного сообщества В ориентация на граждан, участие местного сообщества	Б
69.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Профилактика первичная – это А комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний Б комплекс немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний В комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний	В

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
70.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. _____ профилактика - это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний	первичная

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п		Содержание оценочного средства		Ключ правильного ответа				
71.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между методами исследования и частотой их проведения у пациентов с акромегалией для осуществления контроля системных осложнений в рамках диспансерного наблюдения у врача-эндокринолога:							
	Методы исследования		Частота проведения					
	А	ЭКГ, ЭхоКГ, шкала ночного апноэ, пролактин, опросник качества жизни AcroQoL, для мужчин - общий тестостерон, ГСПГ; для женщин - ЛГ, ФСГ, эстрадиол; УЗДГ периферических артерий и вен	1	Ежегодно				
	Б	Измерение АД	2	Регулярно				
	В	Рентгеновская денситометрия проксимального отдела бедра и поясничного отдела позвоночника, рентгенография грудного отдела позвоночника	3	1 раз в 2 года				
	Г	Показатели метаболизма глюкозы (глюкоза натощак)	4	1 раз в 6 месяцев				
		Колоноскопия	5					
				А	Б	В	Г	
				1	2	3	4	

ОПК-9

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
72.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Если работодатель направил запрос, в котором просит сообщить о причине временной нетрудоспособности его сотрудника, то медицинская организация: А игнорирует данный запрос Б сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней В предоставляет информацию в полном объеме Г не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина	Г

73.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Принятие решения о назначении лекарственных препаратов по торговым наименованиям при наличии медицинских показаний является функцией: А врачебной комиссии Б консилиума врачей В заведующего поликлиникой Г лечащего врача	А
74.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Решение консилиума врачей оформляется: А медицинским заключением Б выпиской из медицинской карты В записью в медицинской карте больного Г протоколом	Г
75.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Выплата пособий по временной нетрудоспособности производится из средств работодателя и средств: А Фонда социального страхования РФ Б Федерального фонда обязательного медицинского страхования В Фонда занятости Г Пенсионного фонда РФ	А

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
76.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Согласно штатным нормативам отделения эндокринологии, на одного врача-эндокринолога приходится _____ коек	15
77.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Согласно штатным нормативам отделения эндокринологии, на одного заведующего отделением - врача-эндокринолога приходится _____ коек	30

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия.											
№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа						
78.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между номером формы медицинской документации и ее названием				<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	4	1	3
	А	Б	В								
	4	1	3								
	Номер формы		Название документа								
А	Форма № 088/у	1	специальный рецептурный бланк на наркотическое или психотропное средство								
Б	Форма № 107/у-НП	2	перечень сильнодействующих и токсичных медикаментов и препаратов, подлежащих предметно-количественному учёту								

	В	Форма № 057/у-04	3	направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию	
			4	направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ)	

ОПК-10

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
79.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие клинические симптомы вызывает декомпенсированный метаболический ацидоз? А Глубокое, шумное, резкое дыхание (тип Куссмауля) Б Дыхание типа тахипноэ В Артериальная гипертензия Г Боли в животе	А
80.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Адренергические симптомы при развитии гипогликемии включают: А брадикардию Б беспокойство, агрессивность В бледность кожных покровов Г гиперемия слизистых	Б
81.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Нейрогликопенические симптомы при развитии гипогликемии включают: А боли в животе Б сухость во рту В сухость кожных покровов Г судороги, проходящие парезы, нарушение сознания	Г
82.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Причины острой надпочечниковой недостаточности: А кровотечения в надпочечники Б аутоиммунный процесс В аденома надпочечника Г длительный прием гипотензивных препаратов	А

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия:													
№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа								
83.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между коматозным состоянием при сахарном диабете и его провоцирующими факторами				<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr></table>			А	Б	В	1	4	3
	А	Б	В										
	1	4	3										
Состояние при сахарном диабете		Провоцирующие факторы											
А	Диабетический кетоацидоз	1	Манифестация сахарного диабета										

	Б	Гипогликемическое состояние	2	Передозировка метформина	
	В	Гипергликемическое гиперосмолярное состояние	3	Диарея, рвота	
			4	Передозировка инсулином	

ПК-1

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
84.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Первичная профилактика включает: А выявление заболеваний Б мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний В улучшение условий труда и отдыха	Б
85.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Один из алгоритмов профилактического консультирования: А алгоритм общего профилактического консультирования Б одиночный алгоритм профилактического консультирования В алгоритм группового профилактического консультирования	В
86.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Первичная профилактика включает: А выявление заболеваний Б проведение прививок В повышение материального благосостояния	Б
87.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Один из алгоритмов профилактического консультирования: А алгоритм выборочного профилактического консультирования Б алгоритм специфического профилактического консультирования В алгоритмы неотложных мер самопомощи и взаимопомощи при развитии острых жизнеугрожающих состояний	В
88.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Вторичная профилактика включает: А мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний Б мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний В проведение прививок	Б
89.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Профилактика является одним из основных направлений медицины и включает в себя мероприятия: А государственного характера Б частичного характера В весомого характера	А
90.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К методам и средствам первичной профилактики следует отнести все перечисленные, кроме: А оздоровления окружающей среды Б профилактической госпитализации В вакцинации	Б

91.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Профилактика является одним из основных направлений медицины и включает в себя мероприятия: А социально-патриотического характера Б общественно-трудового характера В социально-экономического характера	В
92.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения: А острых заболеваний Б хронических заболеваний В несчастных случаев	Б
93.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни: А убеждающие мероприятия Б мероприятия, не направленные на вред пациентов В профилактические мероприятия	В
94.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Одно из основных направлений профилактики: А социумная Б общественная В общая	Б
95.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Вопросы предупреждения болезней на основе соблюдения правила ... занимали значительное место в медицине древнего мира: А личной гигиены Б частичной гигиены В полноценного обследования	А
96.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Одно из основных направлений профилактики: А личностная Б частная В индивидуальная	В
97.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Вопросы предупреждения болезней на основе соблюдения правила ... занимали значительное место в медицине древнего мира: А рациональной диететики Б иррациональной диететики В рациональной гигиены	А
98.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Одно из основных направлений профилактики: А одиночная Б групповая В разовая	Б
99.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья: А медицинская профилактика Б физическая профилактика В духовная профилактика	А

100	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируе(ю)т: А качество медицинской помощи Б образ жизни В биологические	Б
101	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Сегодня для профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) используются ... стратегии: А 4 Б 2 В 3	В
102	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Процесс формирования здорового образа жизни включает все перечисленное, кроме: А повышение материального благосостояния Б воспитание навыков здорового образа жизни В информирование населения о факторах риска	А
103	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Воздействие через средства массовой информации на те факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития ХНИЗ, среди всего населения: А стратегия высокого риска Б стратегия вторичной профилактики В популяционная стратегия	В
104	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме: А устранение факторов риска Б повышение эффективности деятельности служб здравоохранения В создание позитивных для здоровья факторов	Б
105	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска ХНИЗ и проведение мероприятий по их коррекции: А стратегия вторичной профилактики Б популяционная стратегия В стратегия высокого риска	В
106	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме: А выявление заболеваний Б проведение прививок В проведение медицинских осмотров	А
107	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Заключается в ранней диагностике и предупреждение прогрессирования заболевания как за счет факторной профилактики и коррекции поведенческих факторов риска, так и за счет своевременного проведения современного лечения: А стратегия вторичной профилактики Б стратегия высокого риска В популяционная стратегия	А
108	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Б

	Медицинская профилактика включает: А выявление заболеваний Б проведение прививок В улучшение условий труда и отдыха	
109	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Один из алгоритмов профилактического консультирования: А алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE Б алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале TIME В алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале PRO	А
110	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Медицинская профилактика включает: А улучшение условий труда и отдыха Б проведение медицинских осмотров В повышение материального благосостояния	Б
111	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Один из алгоритмов профилактического консультирования: А алгоритм углубленного профилактического консультирования Б алгоритм всеобъемлющего профилактического консультирования В алгоритм частичного профилактического консультирования	А
112	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме: А мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний Б проведение прививок В выявление заболеваний	В
113	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Один из алгоритмов профилактического консультирования: А алгоритм краткого профилактического консультирования Б алгоритм жесткого профилактического консультирования В главный алгоритм профилактического консультирования	А

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия:																
№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
114	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между категорией педагогики в профессиональной деятельности врача и ее определением:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>3</td><td>2</td></tr></table>				А	Б	В	Г	4	5	3	2
	А	Б	В	Г												
	4	5	3	2												
	Категория педаго- гоики		Определение													
А	Педагогическая деятельность	1	Процесс взаимодействия врача и пациента, в результате которого происходит выздоровление													
Б	Воспитание	2	Процесс и результат обучения и воспитания здорового человека в условиях получения им профессиональной медицинской помощи													

	В	Обучение	3	Процесс взаимодействия врача и пациента, в результате которого обеспечивается развитие самосохранительных характеристик пациента									
	Г	Образование	4	Воспитание и обучение пациентов для формирования у них индивидуальных качеств, способствующих восстановлению и сохранению здоровья									
			5	Процесс целенаправленного формирования личности, предполагающий педагогическое взаимодействие, направленное на достижение цели воспитания									
115	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между направлениями работы Центра медицинской профилактики и приведенными примерами такой работы												
	Направление работы Центра		Пример работы										
	А	Организационно-методическая работа	1	Разработка, приобретение и внедрение профилактических программ;									
	Б	Издательская деятельность	2	Изучение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, в т.ч. среди молодежи									
	В	Социологические исследования	3	Реализуемые профилактические программы, в т.ч. федеральные, региональные, муниципальные, международные	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>1</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	1	5	2	3
	А	Б	В	Г									
	1	5	2	3									
Г	Реализация программ и проектов	4	Осуществление горячих и холодных звонков, продажи										
		5	Пропагандистские материалы для населения, в т.ч. по профилактике вредных привычек, неинфекционных/инфекционных заболеваний, охране здоровья матери и ребенка, здоровому образу жизни и пр.										
116	Прочитайте текст и установите правильное соответствие методов обучения/воспитания пациента и их способы осуществления врачом				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	3	2	1		
	А	Б	В										
	3	2	1										
Метод		Способ											

	А	Методы формирования и развития основ самосохранения в сознании личности	1	Просьба, предложение, совет, убеждение, информирование, инструктирование, интердикция, поощрение и наказание, эффект незавершенного действия										
	Б	Методы организации и развития опыта самосохранительной деятельности	2	Педагогическое требование, приучение, упражнение, воспитывающие ситуации, тренинги, ролевые игры										
	В	Методы стимулирования мотивации, контроля, самоконтроля и самооценки самосохранительной деятельности	3	Лекция, воспитательная беседа, дискуссия, рассказ, показ, обсуждение, анализ прецедента, анализ ситуации, внушение										
			4	Понимание и отражение эмоций пациента										
117	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между ключевым этапом/принципом мотивационного консультирования и наиболее подходящими действиями эндокринолога.					<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	А	Б	В	Г	2	3	4	5
	А	Б	В	Г										
	2	3	4	5										
	Этап/принцип мотивационного консультирования		Подходящие действия											
	А	Совместное обсуждение важности изменений и выявление личных барьеров	1	Использование шкалы готовности: “По шкале от 1 до 10, насколько Вы готовы начать больше ходить пешком?”										
Б	Совместная постановка конкретных, достижимых, значимых для пациента целей	2	Поддержать и подчеркнуть важность даже маленьких успехов (“Отлично, что Вы уже сократили сладкую газировку”)											
В	Обучение практическим навыкам и предоставление ресурсов	3	Предложить ведение пищевого дневника в течение 3 дней для последующего анализа вместе											
Г	Планирование последующих контактов для поддержки и коррекции плана	4	Задать открытые вопросы “Что Вы знаете о диабете?”, “Что Вас беспокоит больше											

				всего?” , “Какие изменения кажутся Вам возможными прямо сейчас?”	
			5	Совместно выбрать одну конкретную цель на ближайшую неделю “напр. “Гулять 20 минут после ужина 4 дня на этой неделе”	

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
118	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. _____ - способ жизнедеятельности, который представляет собой устойчивую систему жизнедеятельности, в том числе поведенческих навыков, схем и отдельных актов поведения, способствующих сохранению и улучшению здоровья в конкретной жизненной ситуации.	здоровый образ жизни
119	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Деятельность индивида (группы), направленная на обеспечение защиты, оптимального состояния и (или) улучшения собственного здоровья (цели самосохранительной деятельности) – это _____	самосохранение здоровья
120	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Овладение индивидом в процессе воспитания стратегиями и навыками самосохранительной деятельности, способствующими достижению здоровья и (или) улучшению качества жизни у больных людей, а также в ориентации на здоровый образ жизни называется _____	укрепление здоровья

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
121	Прочитайте текст и установите правильную последовательность ведения пациента с инциденталомой надпочечника. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Выполнение КТ или МРТ с определением размеров и плотности образования 2. Исключение гормональной активности (кортизол, метанефрины, альдостерон/ренин) 3. Сравнение размеров с онкологическими критериями (>4 см и/или плотность >10 НУ) 4. Динамическое наблюдение (если показаний к операции нет) 5. Решение о хирургическом лечении или наблюдении	1 3 2 5 4
122	Прочитайте текст и установите правильную последовательность этапов индивидуального обучения пациента с сахарным диабетом по вопросам ЗОЖ.	1 2 5 4 3

	Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Проверка исходного уровня знаний 2. Обсуждение целей и мотивации 3. Составление плана и рекомендации 4. Обратная связь и проверка понимания 5. Передача информации	
--	--	--

ПК-2:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
123	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Гипопитуитаризм – клинический синдром, обусловленный патологическим процессом в - А аденогипофизе - Б нейрогипофизе - В связях аденогипофиза с нейрогипофизом - Г гипоталамусе	А
124	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В патогенезе гипопитуитаризма первично - А дефицит тропных гормонов гипофиза - Б дефицит гормонов коры надпочечников и гормона роста - В дефицит гормонов щитовидной железы и половых гормонов - Г дефицит гормонов всех периферических желез	А
125	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Этиологическими факторами гипопитуитаризма не являются - А опухоли - Б синдром Шиена-Симмондса - В черепно-мозговая травма - Г тяжелая анемия	Г
126	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При порционном гипопитуитаризме наиболее часто отмечаются следующие гормональные нарушения - А снижение актг и ттг - Б снижение функции гонадотропинов и соматотропного гормона - В изолированное снижение актг - Г нарушение продукции актг и лг	Б
127	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В результате синдрома Шиена-Симмондса не развивается - А парциальный гипопитуитаризм - Б пангипопитуитаризм - В гипофизарный нанизм - Г гипоталамо-гипофизарная недостаточность	В
128	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Необходимым методом исследования для диагностики гипопитуитаризма является - А рентгенологическое исследование головного мозга - Б мрт головного мозга - В узи внутренних органов - Г ЭКГ	Б

129	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для диагностики соматотропной недостаточности необходимы А данные антропометрии Б данные рентгенологического исследования (костный Возраст) В подтверждение дефицита гормона роста Г все перечисленное верно	В
130	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для верификации диагноза акромегалии обязательно проведение А магнитно-резонансной томографии Б стандартный тест толерантности к углеводам В определение базового уровня ифр Г рентгенография костей	Б
131	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Методом выбора при лечении больных акромегалией является А лучевая терапия Б блокаторы рецепторов гормона роста В трансфеноидальное удаление аденомы гипофиза Г аналоги соматостатина	Г
132	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Метаболические эффекты гормона роста реализуются через А непосредственную связь с рецепторами периферических тканей Б ИФР-1 В пептидные связи Г соматолиберин	Б
133	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Взаимосвязь гипофиза и гипоталамуса осуществляется через А сосудистую систему гипофиза Б нервную систему гипофиза В портальную систему гипофиза Г ликвор	В
134	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Соматостатин подавляет секрецию А ТТГ Б АКТГ В пролактина Г гормона роста	Г
135	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Методом выбора визуализации гипоталамогипофизарной области является А компьютерная томография Б рентгенография черепа В магнитно-резонансная томография Г сонография основания черепа	В
136	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К клиническим проявлениям гормонально неактивных образований гипоталамо-гипофизарной области относится А несахарный диабет Б хиазмальный синдром В аденогипофизарная недостаточность Г все перечисленное	Г
137	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	В

	Наиболее ранним и частым симптомом аденогипофизарной недостаточности у женщин является А бесплодие Б галакторрея В нарушение менструального цикла, аменорея Г меноррагия	
138	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее ранним и частым симптомом аденогипофизарной недостаточности у мужчин является А эректильная дисфункция Б прогрессирующая слабость и гипотония В бесплодие Г гинекомастия	А
139	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Синдром пустого турецкого седла это А опухоль гипофиза Б инвагинация субарахноидального пространства в интрамедуллярную область В врожденное аномальное расположение гипофиза Г синдром, развивающийся после облучения гипофиза	Б
140	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При гипоталамическом синдроме определяющим фактором увеличения массы тела является А снижение секреции кортизола Б повышение секреции лептина В повышение секреции инсулина Г снижение секреции нейропептида	В
141	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Эндокринно-обменные симптомы при синдроме пустого турецкого седла обусловлены А сдавлением гипоталамуса Б деструкцией нейрогипофиза В сдавлением гипофиза Г сдавлением ножки гипофиза	В
142	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для поражения сердечно-сосудистой системы при акромегалии не характерна А артериальная гипертензия Б гипертоническая миокардиодистрофия В дилатационная миокардиодистрофия Г дислипотеинемия	Г

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия:											
№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа						
143	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между патологическими состояниями и диагностическими пробами, используемыми для постановки диагноза:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>	А	Б	В	4	1	2
						А	Б	В			
	4	1	2								
Состояние		Проба									
А	Эндогенный гиперкортицизм	1	Проба с сухоедением								

	<table><tr><td>Б</td><td>Несахарный диабет</td><td>2</td><td>Проба с натриевой нагрузкой</td></tr><tr><td>В</td><td>Первичный гиперальдостеронизм</td><td>3</td><td>Проба в ходе ОГТП</td></tr><tr><td></td><td></td><td>4</td><td>Ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона</td></tr></table>	Б	Несахарный диабет	2	Проба с натриевой нагрузкой	В	Первичный гиперальдостеронизм	3	Проба в ходе ОГТП			4	Ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона																					
Б	Несахарный диабет	2	Проба с натриевой нагрузкой																															
В	Первичный гиперальдостеронизм	3	Проба в ходе ОГТП																															
		4	Ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона																															
144	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между возможной причиной нарушения концентрации пролактина и его уровнем: <table><tr><th colspan="2">Возможная причина</th><th colspan="2">Уровень пролактина</th></tr><tr><td>А</td><td>Макроаденома</td><td>1</td><td>Более 10000 мЕд/л</td></tr><tr><td>Б</td><td>Микроаденома</td><td>2</td><td>Более 5000 мЕд/л</td></tr><tr><td>В</td><td>Гиперпролактинемия неопухолевого генеза</td><td>3</td><td>Менее 2000 мЕд/л</td></tr><tr><td></td><td></td><td>4</td><td>Менее 500 мЕд/л</td></tr></table>	Возможная причина		Уровень пролактина		А	Макроаденома	1	Более 10000 мЕд/л	Б	Микроаденома	2	Более 5000 мЕд/л	В	Гиперпролактинемия неопухолевого генеза	3	Менее 2000 мЕд/л			4	Менее 500 мЕд/л	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	1	2	3						
Возможная причина		Уровень пролактина																																
А	Макроаденома	1	Более 10000 мЕд/л																															
Б	Микроаденома	2	Более 5000 мЕд/л																															
В	Гиперпролактинемия неопухолевого генеза	3	Менее 2000 мЕд/л																															
		4	Менее 500 мЕд/л																															
А	Б	В																																
1	2	3																																
145	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между формой несахарного диабета и патогенезом: <table><tr><th colspan="2">Форма</th><th colspan="2">Патогенез</th></tr><tr><td>А</td><td>Центральный</td><td>1</td><td>Нарушение чувствительности почек к АДГ</td></tr><tr><td>Б</td><td>Нефрогенный</td><td>2</td><td>Длительный приём диуретиков</td></tr><tr><td>В</td><td>Гестационный</td><td>3</td><td>Снижение порога чувствительности осморецепторов жажды</td></tr><tr><td>Г</td><td>Ятерогенный</td><td>4</td><td>Нарушение синтеза/секреции АДГ</td></tr><tr><td></td><td></td><td>5</td><td>Разрушение эндогенного АДГ</td></tr></table>	Форма		Патогенез		А	Центральный	1	Нарушение чувствительности почек к АДГ	Б	Нефрогенный	2	Длительный приём диуретиков	В	Гестационный	3	Снижение порога чувствительности осморецепторов жажды	Г	Ятерогенный	4	Нарушение синтеза/секреции АДГ			5	Разрушение эндогенного АДГ	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>5</td><td>2</td></tr></table>	А	Б	В	Г	4	1	5	2
Форма		Патогенез																																
А	Центральный	1	Нарушение чувствительности почек к АДГ																															
Б	Нефрогенный	2	Длительный приём диуретиков																															
В	Гестационный	3	Снижение порога чувствительности осморецепторов жажды																															
Г	Ятерогенный	4	Нарушение синтеза/секреции АДГ																															
		5	Разрушение эндогенного АДГ																															
А	Б	В	Г																															
4	1	5	2																															

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
146	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Как можно интерпретировать результат теста с десмопрессином если осмоляльность мочи менее 300 мОсм/кг? Предполагаемый диагноз (форма) - _____	нефрогенный несахарный диабет

ПК-3:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
147	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Гипопитуитаризм – клинический синдром, обусловленный патологическим процессом в А аденогипофизе Б нейрогипофизе В связях аденогипофиза с нейрогипофизом Г гипоталамусе	А
148	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Лечение гипопитуитаризма начинают с А коррекции вторичного гипокортицизма	А

	Б компенсации гипотиреоза В нормализации функции половых желез Г лечения осложнений	
149	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Основой для патогенетической терапии соматотропной недостаточности является заместительная терапия А препаратами кортикостероидов Б препаратами генноинженерного человеческого гормона роста В препаратами тиреоидных гормонов Г препаратами половых гормонов	Б
150	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Без оперативного вмешательства больные кортикостеромой не могут погибнуть от А геморрагического инсульта Б метастазов опухоли В сердечной декомпенсации Г гипокортицизма	Г
151	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К какому классу препаратов относится дулоксетин? А антиконвульсант Б селективный ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина В опиат Г трициклический антидепрессант	Б
152	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К какому классу препаратов относится трамадол? А антиконвульсант Б антидепрессант В опиат Г препарат местного действия	В

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
153	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. При необходимости смены десмопрессина в интраназальной форме на десмопрессин в таблетках внутрь, расчет дозы будет ____ мкг десмопрессина при интраназальном приеме равен 0,2 мг десмопрессина в таблетках.	10
154	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Какова кратность приёма «средней дозы» десмопрессина в начале лечения для подъязычных таблеток по схеме 60 мкг?	3
155	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Первой линией в лечении акромегалии является _____ метод	оперативный

ПК-4

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
-------	--------------------------------	-------------------------

156

Прочитайте текст и установите правильное соответствие между ключевой целью/аспектом ведения пациента с диабетической полинейропатией и основными мероприятиями/процедурами, направленными на ее достижение:

Цель		Основные мероприятия	
А	Уменьшение болевого синдрома и парестезий	1	Проведение экспертизы в бюро МСЭ с предоставлением данных о стаже, условиях труда, динамике состояния, результатах лечения и реабилитации
Б	Предотвращение прогрессирования нейропатии и развития осложнений (язвы стопы)	2	Назначение симптоматической терапии (антиконвульсанты, антидепрессанты, местные анестетики)
В	Оценка стойкого ограничения жизнедеятельности и трудоспособности	3	Назначение консультации смежных специалистов
		4	Назначение патогенетической терапии, коррекция гликемии и АД

А	Б	В
2	4	1

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
157	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве _____ наблюдения.	диспансерного

ПК-5:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
158	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Порядок оказания медицинской помощи включает этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные _____ медицинской организации.	нормативы

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
159	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Ожидаемая продолжительность жизни при акромегалии преимущественно определяется А тяжестью сердечно-сосудистой патологии Б степенью изменения внешности	А

	В наличием хиазмального синдрома Г степенью прогрессирования нелеченного заболевания	
160	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают А все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих Б все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности В все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих степенью прогрессирования нелеченного заболевания Г наличие инфекционного заболевания	А
161	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники А лечащие врачи медицинских организаций Б работники со средним медицинским образованием В лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений Г работники скорой медицинской помощи, приемных отделений больничных учреждений	Г
162	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: На какой срок медицинский работник единолично выдает листок нетрудоспособности одновременно и единолично продлевает его при амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений или иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности А выдает на срок до 5 календарных дней и продлевает на срок до 10 календарных дней Б выдает на срок до 10 календарных дней и продлевает на срок до 30 календарных дней В выдает на срок до 3 календарных дней и продлевает на срок до 5 календарных дней Г выдает на срок до 7 календарных дней и продлевает на срок до 14 календарных дней	Б
163	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является А выдает на срок до 5 календарных дней и продлевает на срок до 10 календарных дней Б выдает на срок до 10 календарных дней и продлевает на срок до 30 календарных дней В выдает на срок до 3 календарных дней и продлевает на срок до 5 календарных дней Г выдает на срок до 7 календарных дней и продлевает на срок до 14 календарных дней	Б

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
164	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Больному, имеющему листок нетрудоспособности по подострому тиреоидиту с 13.06 по 18.06. И явившемуся на приём к врачу-эндокринологу 26.06 с признаками тиреотоксикоза, показано продление листка нетрудоспособности с 19.06, однако необходимо внести пометку о _____?	нарушении режима

165	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Врачебная комиссия медицинской организации продлевает листок нетрудоспособности, если пациент уже имеет листок нетрудоспособности, выданный единолично лечащим врачом, сроком на ____ дней	15
166	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Приказ Минтруда России N ____н, Минздрава России N 238н от 16.05.2024 "Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы" (Зарегистрировано в Минюсте России 09.08.2024 N 79078)	259
167	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. На какой орган осложнения акромегалии преимущественно влияет на ожидаемую продолжительность жизни? На ____	сердце

2 семестр

УК-1:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Одним из проявлений гиперандрогении при синдроме поликистозных яичников является А гирсутизм Б гиперплазия эндометрия В негроидный акантоз Г увеличение клитора	А
2.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Фермент ароматаза необходим для синтеза А эстрадиола Б андростендиона В кортизола Г тестостерона	А
3.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Фермент 5 α -редуктаза необходим для синтеза А дигидротестостерона Б андростендиона В кортикостерона Г тестостерона	А
4.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Одним из факторов, снижающих уровень глобулина, связывающего половые стероиды, является А ожирение Б гинекомастия В гипертиреоз Г надпочечниковая недостаточность	А
5.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К гормонам, секретируемым яичниками, относится А ингибин В Б гонадолиберин	А

	В кисспептин Г пролактин	
--	-----------------------------	--

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа																								
6.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между гистологическим отделом надпочечников и гормонами, которые вырабатываются:	<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	1	2	3																		
	А		Б	В																						
	1		2	3																						
	<table><tr><th colspan="2">Отдел надпочечников</th><th colspan="2">Гормон</th></tr><tr><td>А</td><td>Клубочковая</td><td>1</td><td>Альдостерон</td></tr><tr><td>Б</td><td>Пучковая</td><td>2</td><td>Кортизол</td></tr><tr><td>В</td><td>Сетчатая</td><td>3</td><td>Прогестерон</td></tr><tr><td></td><td></td><td>4</td><td>Катехоламины</td></tr></table>		Отдел надпочечников		Гормон		А	Клубочковая	1	Альдостерон	Б	Пучковая	2	Кортизол	В	Сетчатая	3	Прогестерон			4	Катехоламины				
	Отдел надпочечников		Гормон																							
А	Клубочковая	1	Альдостерон																							
Б	Пучковая	2	Кортизол																							
В	Сетчатая	3	Прогестерон																							
		4	Катехоламины																							
7.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между синдромами и соответствующими состояниями, провоцирующими данный синдром:	<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	А	Б	В	Г	1	2	3	4																
	А		Б	В	Г																					
	1		2	3	4																					
	<table><tr><th colspan="2">Название синдрома</th><th colspan="2">Состояние</th></tr><tr><td>А</td><td>Псевдо-Кушинг</td><td>1</td><td>Алкоголизм</td></tr><tr><td>Б</td><td>АКТГ-независимый синдром Иценко-Кушинга</td><td>2</td><td>Аденома надпочечников</td></tr><tr><td>В</td><td>АКТГ-зависимый синдром Иценко-Кушинга</td><td>3</td><td>Аденома гипофиза</td></tr><tr><td>Г</td><td>Экзогенный синдром Иценко-Кушинга</td><td>4</td><td>Пероральные/ингаляционные глюкокортикостероиды</td></tr><tr><td></td><td></td><td>5</td><td>Инциденталомы надпочечников</td></tr></table>		Название синдрома		Состояние		А	Псевдо-Кушинг	1	Алкоголизм	Б	АКТГ-независимый синдром Иценко-Кушинга	2	Аденома надпочечников	В	АКТГ-зависимый синдром Иценко-Кушинга	3	Аденома гипофиза	Г	Экзогенный синдром Иценко-Кушинга	4	Пероральные/ингаляционные глюкокортикостероиды			5	Инциденталомы надпочечников
	Название синдрома		Состояние																							
	А		Псевдо-Кушинг	1	Алкоголизм																					
Б	АКТГ-независимый синдром Иценко-Кушинга	2	Аденома надпочечников																							
В	АКТГ-зависимый синдром Иценко-Кушинга	3	Аденома гипофиза																							
Г	Экзогенный синдром Иценко-Кушинга	4	Пероральные/ингаляционные глюкокортикостероиды																							
		5	Инциденталомы надпочечников																							
8.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между стадиями ретинопатии при сахарном диабете и характеристиками стадии:	<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	1	2	3																		
	А		Б	В																						
	1		2	3																						
	<table><tr><th colspan="2">Стадия ретинопатии</th><th colspan="2">Характеристика стадии</th></tr><tr><td>А</td><td>Непролиферативная ДР</td><td>1</td><td>Геморрагии сетчатки, микроаневризмы, экссудаты ,сосудистые аномалии при отсутствии ишемических зон неоваскуляризации</td></tr><tr><td>Б</td><td>Препролиферативная ДР</td><td>2</td><td>Наличие ишемических зон при отсутствии неоваскуляризации сетчатки/или ДХН, и/или УПК</td></tr><tr><td>В</td><td>Пролиферативная ДР</td><td>3</td><td>Неоваскуляризация сетчатки и/или ДЗН,и/или УПК</td></tr><tr><td></td><td></td><td>4</td><td>Ишемия, геморрагия сетчатки</td></tr></table>		Стадия ретинопатии		Характеристика стадии		А	Непролиферативная ДР	1	Геморрагии сетчатки, микроаневризмы, экссудаты ,сосудистые аномалии при отсутствии ишемических зон неоваскуляризации	Б	Препролиферативная ДР	2	Наличие ишемических зон при отсутствии неоваскуляризации сетчатки/или ДХН, и/или УПК	В	Пролиферативная ДР	3	Неоваскуляризация сетчатки и/или ДЗН,и/или УПК			4	Ишемия, геморрагия сетчатки				
	Стадия ретинопатии		Характеристика стадии																							
А	Непролиферативная ДР	1	Геморрагии сетчатки, микроаневризмы, экссудаты ,сосудистые аномалии при отсутствии ишемических зон неоваскуляризации																							
Б	Препролиферативная ДР	2	Наличие ишемических зон при отсутствии неоваскуляризации сетчатки/или ДХН, и/или УПК																							
В	Пролиферативная ДР	3	Неоваскуляризация сетчатки и/или ДЗН,и/или УПК																							
		4	Ишемия, геморрагия сетчатки																							

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
9.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.	С-пептид

	Продукт биосинтеза инсулина, который показывает уровень остаточной секреции инсулина называется - _____	
--	---	--

УК-3:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
10.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Рассмотрение обращений граждан, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинской организации, является функцией А врачебной комиссии Б заведующего соответствующим подразделением В главного врача Г заместителя главного врача по медицинской части	А
11.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более _____ месяцев с даты начала временной нетрудоспособности А 4 Б 5 В 7 Г 6	А
12.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Принятие решения о назначении лекарственных препаратов по торговым наименованиям при наличии медицинских показаний является функцией А консилиума врачей Б врачебной комиссии В заведующего поликлиникой Г лечащего врача	Б
13.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который _____ формирует (выдает) гражданам листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно А по согласованию с заведующим отделением Б по решению врачебной комиссии В с учетом пожеланий пациента Г единолично	Г
14.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В основе медицинской этики и деонтологии лежат правила и нормы взаимодействия медицинского работника с А представителями общества защиты прав потребителей Б коллегами, пациентом и его родственниками В членами своей семьи Г участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»	Б

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
----------	--------------------------------	-------------------------

15.

Прочитайте текст и установите правильное соответствие между классами отходов и их уровень опасности:

Класс отходов		Уровень опасности	
А	А	1	Эпидемиологически безопасные отходы - не контактировали с инфекционными больными и биологическими жидкостями (Канцелярские принадлежности, упаковка от медикаментов, мебель, строительный мусор)
Б	Б	2	Радиоактивные отходы - содержат радиоактивные вещества (Источники ионизирующего излучения, радиофармпрепараты, материалы от радиотерапии)
В	В	3	Токсикологически опасные отходы - содержат вредные химические вещества (Просроченные лекарства, ртуть-содержащие приборы, химические реактивы)
Г	Г	4	Чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы - материалы от больных особо опасными инфекциями (Отходы от пациентов с анаэробной инфекцией, материалы из лабораторий с возбудителями 1-2 групп патогенности)

А	Б	В	Г
1	2	3	4

УК-5:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
16.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Огромные информационные ресурсы скрыты в А магазинах Б частных коллекциях В библиотеках	В
17.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Во всех развитых странах существуют специализированные системы такой информации А ложной Б забытой В научно-технической	В
18.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Средства фотокопирования относятся к средствам А гектографии Б микрографии В репрографии	В

19.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Число оценок степени непосредственного влияния информационных технологий на основную деятельность организаций А четыре Б пять В две	В
-----	---	----------

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
20.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Теоретически неограниченный статистический набор данных, физически расположенный на магнитном или оптическом диске, имеющий уникальное имя и метки начала и конца, называется - _____	файл
21.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Тип карьерного роста, характеризующийся суждением: «Переход на другую должность с расширением зоны ответственности», называется - _____	диагональный
22.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Тип карьерного роста, характеризующийся суждением: «Смена направления деятельности без повышения», называется - _____	латеральный

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
23.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между типами карьерного роста и их характеристиками:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td></tr></table>				А	Б	В	Г	3	2	1	4
	А	Б	В	Г												
	3	2	1	4												
	Типы роста		Характеристика													
	А	Вертикальный	1	Переход на другую должность с расширением зоны ответственности												
Б	Горизонтальный	2	Освоение новых навыков на том же уровне													
В	Диагональный	3	Продвижение вверх по карьерной лестнице													
Г	Латеральный	4	Смена направления деятельности без повышения													
24.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между действиями медицинского работника и категориями профессионального развития:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td><td>4</td></tr></table>				А	Б	В	Г	2	3	1	4
	А	Б	В	Г												
	2	3	1	4												
	Действие		Категории													
	А	Посещение научной конференции	1	Формальное образование												
	Б	Чтение статей из профильных журналов	2	Неформальное образование												
В	Получение сертификата по дополнительной специальности	3	Самообразование													
Г	Анализ собственных ошибок	4	Рефлексивная практика													
		5	Практическое обучение													

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
25.	Установите последовательность шагов при построении индивидуальной образовательной траектории. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Оценка текущего уровня знаний 2. Оценка полученного результата. 3. Выбор образовательных форматов и ресурсов 4. Реализация плана 5. Определение цели профессионального развития.	1 5 3 4 2

ОПК-5:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
26.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Без оперативного вмешательства больные кортикостеромой не могут погибнуть от - А геморрагического инсульта - Б метастазов опухоли - В гипокортицизма - Г сепсис	В
27.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Без оперативного вмешательства больные кортикостеромой не могут погибнуть от - А Лизпро, инсулин растворимый человеческий - Б Изофан-инсулин - В Детемир - Г Гларгин	А
28.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: С целью быстрой коррекции гипергликемии используются - А Лизпро, инсулин растворимый человеческий - Б Изофан-инсулин - В Детемир - Г Гларгин	А
29.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Инсулины ультракороткого действия - А лизпро, аспарт, глулизин - Б инсулин растворимый человеческий - В изофан-инсулин - Г детемир, гларгин	А
30.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Целевой уровень гликозилированного гемоглобина для молодого пациента без тяжелых осложнений - А < 6,0% - Б < 6,5% - В < 7,0%	А

	Г < 7,5%	
31.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При выявлении ДН в стадии микроальбуминурии к терапии необходимо добавить: А в-блокаторы Б ацетилсалициловую кислоту В ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента Г антагонисты кальция	В

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
32.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Для _____ стадии диабетической ретинопатии характерно наблюдение	непролиферативной
33.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Для _____ стадии диабетической ретинопатии характерна лазеркоагуляция ишемических зон	препролиферативной
34.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. При уровне К ⁺ менее _____ ммоль/л в плазме, скорость введения КСЛ при восстановлении электролитных нарушений при диабетическом кетоацидозе составляет 2,5 – 3 г в час, остановить введение инсулина на 1 час	3
35.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. При уровне калия 3 – 3.9 ммоль/л в плазме, скорость введения КСЛ при восстановлении электролитных нарушений при диабетическом кетоацидозе составляет _____ г в час	2
36.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. При уровне калия 5 – 5,6 ммоль/л в плазме, скорость введения КСЛ при восстановлении электролитных нарушений при диабетическом кетоацидозе составляет _____ г в час	1
37.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Кратность визитов в кабинет диабетической стопы у пациентов с низким риском развития СДС (нет нейропатии и ЗАНК) 1 раз в _____ месяцев	12
38.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Кратность визитов в кабинет диабетической стопы у пациентов с умеренным риском развития СДС (есть нарушение чувствительности или ЗАНК) 1 раз в _____ месяцев	6
39.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Кратность визитов в кабинет диабетической стопы у пациентов с высоким риском развития СДС (есть нарушение чувствительности в сочетании с признаками нарушения магистрального кровотока и/или деформациями стоп) 1 раз в _____ месяцев	3
40.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Кратность визитов в кабинет диабетической стопы у пациентов с очень высоким риском развития СДС (высокий язвы и ампутации в анамнезе) 1 раз в 1- _____ месяцев	3

ОПК-6:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ пра- вильного от- вета
41.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Проблемы пациента при ожирении А избыточная масса тела, одышка Б зябкость, запоры В жажда, кожный зуд Г сердцебиение, дрожание	А
42.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету А вариант с пониженным содержанием белка Б вариант с пониженной калорийностью В основной вариант стандартной Г вариант с повышенным содержанием белка	Б
43.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При лечении сахарного диабета I типа используется А букарбан Б актрапид В манинил Г диформин	Б

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
44.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное обозначение в соответствии с международной классификацией. Для какой стадии ХБП, характерно значение СКФ 60-89 мл/мин/1,73м ² . Стадия _____	C2
45.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное обозначение в соответствии с международной классификацией. Для какой стадии ХБП, характерно значение СКФ 45-59 мл/мин/1,73м ² . Стадия _____	C3a
46.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное обозначение в соответствии с международной классификацией. Для какой стадии ХБП, характерно значение СКФ 30-44 мл/мин/1,73м ² . Стадия _____	C3b
47.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное обозначение в соответствии с международной классификацией. Для какой стадии ХБП, характерно значение СКФ 15-29 мл/мин/1,73м ² . Стадия _____	C4
48.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное обозначение в соответствии с международной классификацией. Для какой стадии ХБП, характерно значение СКФ <15 мл/мин/1,73м ² . Ответ дайте в соответствии с международной классификацией, без пробелов. Стадия _____	C5
49.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Целевое значение HbA1c, характерное для значения глюкозы плазмы через 2 часа после еды до 8,0 ммоль/л при сахарном диабете = _____%	6,5
50.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры.	7,5

	Целевое значение HbA1c, характерное для значения глюкозы плазмы через 2 часа после еды до 10,0 ммоль/л при сахарном диабете = _____ %	
--	---	--

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
51.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между действующим веществом инсулина и его названием:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td></tr></table>			А	Б	В	4	3	2			
	А	Б	В													
	4	3	2													
	Действующее вещество		Торговое название													
	А	Детемир	1	Соликва												
Б	Лизпро	2	Тресиба													
В	Деглудек	3	РинМикс 25													
		4	Левемир													
52.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между действующим веществом инсулина и его торговым названием:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>4</td><td>3</td><td>1</td></tr></table>			А	Б	В	4	3	1			
	А	Б	В													
	4	3	1													
	Действующее вещество		Торговое название													
	А	Детемир	1	Соликва												
Б	Лизпро	2	Тресиба													
В	Ликсисенатид + гларгин	3	РинМикс 25													
		4	Левемир													
53.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между действующим веществом инсулина и его торговым названием:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>			А	Б	В	4	2	1			
	А	Б	В													
	4	2	1													
	Действующее вещество		Торговое название													
	А	Детемир	1	Соликва												
Б	Деглудек + Аспарт	2	Райзодег													
В	Ликсисенатид + гларгин	3	РинМикс 25													
		4	Левемир													
54.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между действующим веществом инсулина и его торговым названием:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>			А	Б	В	3	2	1			
	А	Б	В													
	3	2	1													
	Действующее вещество		Торговое название													
	А	Лизпро	1	Соликва												
Б	Деглудек + Аспарт	2	Райзодег													
В	Ликсисенатид + гларгин	3	РинМикс 25													
		4	Сультотай													
55.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между наиболее частыми побочными эффектами и препаратами, которые могут их вызвать:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>4</td><td>2</td></tr></table>				А	Б	В	Г	3	1	4	2
	А	Б	В	Г												
	3	1	4	2												
	Побочный эффект		Препарат													
	А	Вагинальный кандидоз	1	Гликлазид												
	Б	Гипогликемия	2	Глюкофаж												
	В	Отсутствие аппетита	3	Джардинс												
Г	Диарея	4	Велгия													
		5	Эводин													

ОПК-7:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ пра- вильного от- вета
56.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При отказе гражданина от направления на МСЭ или несвоевременной его явке на МСЭ по неуважительной причине листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ или дня регистрации документов в учреждении МСЭ, сведения об этом А указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного Б не указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного	А
57.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При направлении больных на долечивание в специализированные санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории РФ, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником по решению ВК специализированного санаторно-курортного учреждения на весь период долечивания А но не менее чем на 24 календарных дня Б но не более чем на 24 календарных дня	Б
58.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При направлении медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санатории на лечение при впервые выявленной активной форме туберкулеза в случае, когда санаторное лечение заменяет стационарное лечение листок нетрудоспособности выдается по решению ВК противотуберкулезного диспансера и продлевается ВК специализированного (противотуберкулезного) санатория на весь период А лечения и проезда Б долечивания и проезда В лечения, долечивания и проезда	В
59.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременном заболевании двух детей А один Б два	А
60.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременном заболевании двух детей А один Б выдается второй листок	Б

ОПК-8:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ пра- вильного от- вета
61.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Профилактика вторичная - это А комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний	Г

	Б комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний В комплекс медицинских, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний Г комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний	
62.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Профилактика вторичная - это А устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций Б устранение заболевания В устранение вредных для здоровья факторов	А
63.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Цель Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации заключается в: А снижении показателей смертности общей Б снижении показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний - снижение показателей смертности от внешних причин В стабилизации показателей здоровья населения РФ	В
64.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для комплексной оценки бремени болезни в популяции необходимы показатели официальной медицинской статистики: А смертность, инвалидность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность Б летальность, инвалидность, заболеваемость, временная нетрудоспособность В смертность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность	А

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
65.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Для диабета типа _____наиболее рекомендованными темами занятий “Школы диабета” являются: Знакомство, самоконтроль и НМГ, питание, техника инъекций инсулина, правила коррекции дозы инсулина, хронические осложнения СД, инсулиновая помпа, физ.нагрузка, острые осложнения СД, дневник диабетика.	1
66.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Для диабета типа _____наиболее рекомендованными темами занятий “Школы диабета” являются: Знакомство, самоконтроль и НМГ, питание, сахароснижающие препараты и инсулин, хронические осложнения СД, правила ухода за ногами, физ.нагрузка, острые осложнения СД, дневник диабетика	2

ОПК-9:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ пра- вильного от- вета
67.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет А Федеральное медико-биологическое агентство Б территориальный фонд ОМС В бюро медико-социальной экспертизы Г министерство здравоохранения	В
68.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При лечении в амбулаторных условиях по прерывистому методу в отдель- ных случаях (сложные манипуляции, процедуры) листок нетрудоспособ- ности, выдается по решению _____ на дни проведения манипуляций (процедур) А врачебной комиссии Б врача-специалиста В консилиума врачей Г главного врача	А

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
69.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между кодом из МКБ-10 и его названием:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table>				А	Б	В	Г	4	2	3	1
	А	Б	В	Г												
	4	2	3	1												
	Кодировка МКБ		Заболевание													
	А	E11	1	Болезни щитовидной железы												
	Б	E10	2	Сахарный диабет I типа												
	В	E66	3	Ожирение												
Г	E04	4	Сахарный диабет II типа													
		5	Сахарный диабет неуточнённый													

ОПК-10:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ пра- вильного от- вета
70.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Главной причиной развития абсолютной инсулиновой недостаточности является А Прогрессирующее ожирение Б Аутоиммунная деструкция β-клеток В Резистентность инсулинозависимых тканей Г Гиперлипидемия	Б
71.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Основная причина развития диабетической кетоацидотической комы? А Дегидратация организма Б Оперативное вмешательство В Беременность Г Неадекватная инсулинотерапия	Г
72.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	А

	Какие метаболические процессы из перечисленных ниже являются источниками кетонových тел при кетоацидотической коме? А Липолиз Б Распад белка В Гликогенолиз Г Осмотический диурез	
73.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Основные метаболические признаки диабетической кетоацидотической комы А Гипергликемия и гиперосмолярность Б Гиперосмолярность и кетоацидоз В Кетоацидоз и гипергликемия Г Гипергликемия и гипернатриемия	В
74.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Основной причиной развития диабетического кетоацидоза является А избыточная физическая нагрузка Б нарушение режима инсулинотерапии В диарея Г соблюдение режима питания	Б
75.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Основной причиной гипогликемического состояния является А назначение глюкокортикостероидов Б болевой синдром В избыточная физическая нагрузка Г гипертонический криз	В
76.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Причинами летального исхода при диабетическом кетоацидозе являются А инсулинорезистентность и гиперинсулинемия Б острая надпочечниковая недостаточность В лактатацидемический ацидоз Г остановка сердца на фоне гипокалиемии и гиповолемический шок	А
77.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Гиперосмолярная кома при сахарном диабете характеризуется А гипогликемией Б отсутствием кетоза и ацидоза В кетоацидозом Г обильным слюнотечением	Б
78.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Клинические проявления лактатацидоза включают следующие проявления А запоры Б артериальная гипертензия В брадикардия Г тошнота, рвота, боли в мышцах	Г

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа			
		А	Б	В	
79.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между неотложным состоянием и его определением:	1	2	3	

	<table><tr><th colspan="2">Неотложное состояние</th><th colspan="2">Определение</th></tr><tr><td>А</td><td>Диабетический кетоацидоз</td><td>1</td><td>острая декомпенсация СД, с гипергликемией (уровень глюкозы плазмы > 11,1 ммоль/л* (или любой гликемией, если диагноз СД уже известен), гиперкетонемией (> 5 ммоль/л), кетонурией (≥ ++), метаболическим ацидозом (рН < 7,3 или уровень бикарбоната < 18 ммоль/л) и различной степенью нарушения сознания или без нее.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Гиперосмолярное гипергликемическое состояние</td><td>2</td><td>острая декомпенсация СД, с резко выраженной гипергликемией (как правило, уровень глюкозы плазмы > 35 ммоль/л), высокой осмолярностью плазмы и резко выраженной дегидратацией, при отсутствии кетоза и ацидоза.</td></tr><tr><td>В</td><td>Молочнокислый ацидоз</td><td>3</td><td>метаболический ацидоз с большой анионной разницей (≥10 ммоль/л) и уровнем молочной кислоты в крови > 4 ммоль/л (по некоторым определениям > 2 ммоль/л).</td></tr><tr><td></td><td></td><td>4</td><td>значения глюкозы плазмы < 3.0 ммоль/л с таким нарушением когнитивных функций (включая потерю сознания, т.е. гипогликемическую кому), которое требует помощи другого лица для купирования</td></tr></table>	Неотложное состояние		Определение		А	Диабетический кетоацидоз	1	острая декомпенсация СД, с гипергликемией (уровень глюкозы плазмы > 11,1 ммоль/л* (или любой гликемией, если диагноз СД уже известен), гиперкетонемией (> 5 ммоль/л), кетонурией (≥ ++), метаболическим ацидозом (рН < 7,3 или уровень бикарбоната < 18 ммоль/л) и различной степенью нарушения сознания или без нее.	Б	Гиперосмолярное гипергликемическое состояние	2	острая декомпенсация СД, с резко выраженной гипергликемией (как правило, уровень глюкозы плазмы > 35 ммоль/л), высокой осмолярностью плазмы и резко выраженной дегидратацией, при отсутствии кетоза и ацидоза.	В	Молочнокислый ацидоз	3	метаболический ацидоз с большой анионной разницей (≥10 ммоль/л) и уровнем молочной кислоты в крови > 4 ммоль/л (по некоторым определениям > 2 ммоль/л).			4	значения глюкозы плазмы < 3.0 ммоль/л с таким нарушением когнитивных функций (включая потерю сознания, т.е. гипогликемическую кому), которое требует помощи другого лица для купирования									
Неотложное состояние		Определение																												
А	Диабетический кетоацидоз	1	острая декомпенсация СД, с гипергликемией (уровень глюкозы плазмы > 11,1 ммоль/л* (или любой гликемией, если диагноз СД уже известен), гиперкетонемией (> 5 ммоль/л), кетонурией (≥ ++), метаболическим ацидозом (рН < 7,3 или уровень бикарбоната < 18 ммоль/л) и различной степенью нарушения сознания или без нее.																											
Б	Гиперосмолярное гипергликемическое состояние	2	острая декомпенсация СД, с резко выраженной гипергликемией (как правило, уровень глюкозы плазмы > 35 ммоль/л), высокой осмолярностью плазмы и резко выраженной дегидратацией, при отсутствии кетоза и ацидоза.																											
В	Молочнокислый ацидоз	3	метаболический ацидоз с большой анионной разницей (≥10 ммоль/л) и уровнем молочной кислоты в крови > 4 ммоль/л (по некоторым определениям > 2 ммоль/л).																											
		4	значения глюкозы плазмы < 3.0 ммоль/л с таким нарушением когнитивных функций (включая потерю сознания, т.е. гипогликемическую кому), которое требует помощи другого лица для купирования																											
80.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между степенью тяжести ДКА и уровнем рН артериальной крови: <table><tr><th colspan="2">Степень тяжести</th><th colspan="2">Уровень рН артериальной крови</th></tr><tr><td>А</td><td>Легкая</td><td>1</td><td>7.25-7.3</td></tr><tr><td>Б</td><td>Средняя</td><td>2</td><td>7.0-7.24</td></tr><tr><td>В</td><td>Тяжелая</td><td>3</td><td><7.0</td></tr><tr><td></td><td></td><td>4</td><td>7.5-7.8</td></tr></table>			Степень тяжести		Уровень рН артериальной крови		А	Легкая	1	7.25-7.3	Б	Средняя	2	7.0-7.24	В	Тяжелая	3	<7.0			4	7.5-7.8	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	1	2	3
Степень тяжести		Уровень рН артериальной крови																												
А	Легкая	1	7.25-7.3																											
Б	Средняя	2	7.0-7.24																											
В	Тяжелая	3	<7.0																											
		4	7.5-7.8																											
А	Б	В																												
1	2	3																												

ПК-2:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
81.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Фолликулостимулирующий гормон в яичниках стимулирует А секрецию эстрогенов Б рост клеток гранулезы В овуляцию и синтез андрогенов клетками теки Г рост клеток гранулезы и синтез эстрогенов	Г
82.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	А

	Основная функция лютеинизирующего гормона в яичках заключается в регуляции А продукции тестостерона Б сперматогенеза В продукции эстрогенов Г продукции андрогенов	
83.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: На уровень секреции ЛГ и ФСГ влияет А гонадолиберин Б соматостатин В тиреолиберин Г пролактин	А
84.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для диагностики сахарного диабета используется определение А уровня глюкозы перед завтраком Б уровня глюкозы через 2 часа после еды В уровня глюкозы до и через 2 часа после пероральной нагрузки глюкозой Г уровня глюкозы до и через 3 часа после пероральной нагрузки глюкозой	В
85.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Диагностическими критериями сахарного диабета являются показатели глюкозы А натощак до 5,5 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ более 7,8 ммоль/л Б натощак до 6,1 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ до 11,1 ммоль/л В натощак более 6,1 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ более 11,1 ммоль/л Г натощак до 7,0 ммоль/л, через 2 часа после орального ГТТ более 7,8 ммоль/л	В

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия:												
№ п/п	Содержание оценочного средства			Ключ правильного ответа								
86.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между нарушения гликемии и уровень концентрации глюкозы венозной плазмы (ммоль/л) на основании ПГТТ:			<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	1	4	3		
	А	Б	В									
	1	4	3									
		Нарушение гликемии	Уровень гликемии									
	А	Сахарный диабет	1		Натощак $\geq 7,0$ Через два часа после еды $\geq 11,1$							
	Б	Нарушенная толерантность к глюкозе	2		Натощак $\geq 6,1$ Через два часа после еды $\geq 8,5 < 11,1$							
В	Нарушенная гликемия натощак	3	Натощак $\geq 6,1 < 7,0$ Через два часа после еды $< 7,8$									
		4	Натощак $< 7,0$ Через два часа после еды $\geq 7,8 < 11,1$									
87.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между показателями крови и формой гипогонадизма у мужчин:			<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>5</td><td>2</td></tr></table>	А	Б	В	Г	4	1	5	2
А	Б	В	Г									
4	1	5	2									

	Показатели крови		Форма гипогонадизма		
	А	Повышение ЛГ и ФСГ, снижение ТС общего	1	Вторичный гипогонадизм	
	Б	Снижение ЛГ и/или ФСГ, снижение ТС общего	2	Подозрение на нарушение сперматогенеза	
	В	Снижение ЛГ и повышение/норма ТС общего	3	Опухоль синтезирующая ХГЧ	
	Г	Повышение ФСГ и снижение/норма ТС общего	4	Первичный гипогонадизм	
			5	Подозрение на использование анаболических стероидов	

88.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между показателями крови и формой гипогонадизма у мужчин:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>	А	Б	В	4	1	2
	А	Б	В								
	4	1	2								
	Показатели крови		Форма гипогонадизма								
	А	Повышение/норма ПТГ, повышение/норма общего кальция, снижение фосфора	1	Вторичный гиперпаратиреоз							
	Б	Повышение/норма ПТГ, снижение/норма общего кальция, снижение/норма/повышение фосфора	2	Третичный гиперпаратиреоз							
В	Повышение ПТГ, повышение общего кальция, повышение/норма фосфора	3	Опухоль синтезирующая ХГЧ								
		4	Первичный гиперпаратиреоз								

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
89.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (по названию химической структуры). На приёме мужчина 70 лет с жалобами на слабость, головокружение, утомляемость, сердцебиение и одышку при физической нагрузке; чувство ползания мурашек, онемения в конечностях; чувство тяжести в эпигастрии, поносы. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком, температура 37,2°. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Язык малиновый, атрофия сосочков языка; живот при пальпации мягкий, чувствителен в эпигастральной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, край печени гладкий, эластичный, безболезненный. Известно, что пациент страдает сахарным диабетом 2 типа и длительное время принимает Метформин.	цианокобаламин
90.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру.	2

	Какова кратность исследования уровня общего тестостерона для постановки диагноза ВАД?	
91.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Для какого синдрома у женщин характерно: отсутствие овуляции, повышение уровня андрогенов/внешними признаками гиперандрогении, объём яичников более 10 см ³ ? Синдром _____	поликистозных яичников

ПК-3:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
92.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В комплексной терапии сахарного диабета 1 типа не применяется А. диетотерапия и физические нагрузки Б. инсулинотерапия В. стимуляторы секреции Г. обучение и самоконтроль	В
93.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для уменьшения риска развития контрастиндуцированной нефропатии у больных СД перед введением йодосодержащего контрастного вещества необходимо А. снизить дозу метформина до 1000мг. в сутки Б. снизить дозу метформина до 500мг. в сутки В. отменить метформин Г. назначить инсулинотерапию	В
94.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: С целью быстрой коррекции гипергликемии используются А. Лизпро, инсулин растворимый человеческий Б. Изофан-инсулин В. Детемир Г. Гларгин	А
95.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Исулины ультракороткого действия А. лизпро, аспарт, глулизин Б. инсулин растворимый человеческий В. изофан-инсулин Г. детемир, гларгин	А
96.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Целевой уровень гликозилированного гемоглобина для молодого пациента без тяжелых осложнений А. < 6,0% Б. < 6,5% В. < 7,0% Г. < 7,5%	А

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
97.	Прочитайте текст и вставьте ответ в виде аббревиатуры. Какой препарат (действующее вещество) необходимо использовать вместо препаратов тестостерона у пациента с вторичным гипогонадизмом планирующего реализовать детородную функцию? _____	ХГЧ
98.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Какой гестаген в составе КОК относится к производным спиролактона? _____	дроспиренон
99.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. В случае выявления у пациента ХБП С4, повышение показателей АСТ, АЛТ в три раза, какая группа препаратов является предпочтительной для сахарного диабета 2 типа? _____	инсулин
100	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Сколько раз за 3 месяца возможно введения препарата Небидо? _____	1
101	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Укажите способ введение препарата Омадрен-250- _____	внутримышечно

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия.																
№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
102	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между торговым наименованием препарата и его фармакологической группой:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table>				А	Б	В	Г	4	2	3	1
	А	Б	В	Г												
	4	2	3	1												
	Торговое название		Фармакологическая группа													
	А	Диабетон МВ	1	иДПП-4												
	Б	Райзодег	2	Готовая комбинация аналога инсулина сверхдлительного действия и аналога ИУКД												
	В	Соликва Соло-Стар	3	Фиксированная комбинация аналога инсулина длительного действия и арГПП-1												
Г	Випидия	4	ПСМ													
		5	аГПП-1													
103	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между торговым наименованием препарата и его фармакологической группой:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>5</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>				А	Б	В	Г	5	2	3	4
	А	Б	В	Г												
	5	2	3	4												
	Торговое название		Фармакологическая группа													
	А	Квинсента	1	ПСМ												
	Б	Райзодег	2	Готовая комбинация аналога инсулина сверхдлительного действия и аналога ИУКД												
	В	Соликва Соло-Стар	3	Фиксированная комбинация аналога инсулина длительного действия и арГПП-1												
Г	Випидия	4	иДПП-4													
		5	аГПП-1													

104	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между торговым наименованием препарата и его действующим веществом:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>			А	Б	В	4	1	2
	А	Б	В										
	4	1	2										
	Торговое название		Действующее вещество										
	А	Мирена	1	эстрадиола гемигидрат и дидрогестерон									
Б	Фемостон	2	Дроспиренон и эстрадиола гемигидрат										
В	Анжелик	3	эстрадиола валерат										
		4	Левоногестрел										
105	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между торговым наименованием препарата и его действующим веществом:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>1</td><td>4</td><td>2</td></tr></table>			А	Б	В	1	4	2
	А	Б	В										
	1	4	2										
	Торговое название		Действующее вещество										
	А	Небидо	1	тестостерона ундеканат									
Б	Андрогель	2	Смесь эфиров тестостерона										
В	Сустанон	3	Левоногестрел										
		4	тестостерон										

ПК-4:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
106	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Адекватность изготовленной ортопедической обуви должна регулярно оцениваться лечащим врачом (эндокринологом, хирургом, специалистом кабинета диабетической стопы) и меняться не реже ____ раза в год.	1
107	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Пациенту с сахарным диабетом 2 типа, у которого на глазном дне множественные геморрагии в виде пятен, интравитреальные микрососудистые аномалии, рост новообразованных сосудов по верхне-височной сосудистой аркаде и на диске зрительного нерва, острота зрения сохранена на оба глаза 1,0, показано проведение _____	панретиальной лазеркоагуляции
108	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в родительном падеже). В лечении какой стадии диабетической нейроостеоартропатии используется сложная ортопедическая обувь с учетом требований к обуви для пациентов с СД? _____	хронической
109	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. У пациентов с сахарным диабетом 1 типа без осложнений должен осуществляться мониторинг _____ не позднее 5 лет от дебюта, далее каждый год по причине настороженности в отношении диабетической нефропатии	микроальбуминурии
110	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Показанием для проведения какого исследования является неэффективность стандартной терапии диабетической полинейропатии в течение 6 месяцев? _____	электронейромиографии
111	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры.	14

	Сколько дней занимает реабилитация после операции по установке внутрижелудочного баллона вплоть до полного купирования симптомов, таких как тошнота и дискомфорт? _____	
--	---	--

ПК-5:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
112	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Врачебная комиссия медицинской организации продлевает листок нетрудоспособности, если пациент уже имеет листок нетрудоспособности, выданный единолично лечащим врачом, сроком на _____ дней.	15
113	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. При продолжении временной нетрудоспособности гражданина, выписанного после стационарного лечения, листок временной нетрудоспособности может быть продлен на срок до _____ дней.	10
114	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Приказ Минтруда России N 259н, Минздрава России N ____н от 16.05.2024 "Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы" (Зарегистрировано в Минюсте России 09.08.2024 N 79078)	238
115	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Листок нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи при лечении в амбулаторных условиях лечащий врач может выдать на срок не более чем на ____ дней по каждому случаю заболевания.	15
116	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право формировать (выдавать) листок нетрудоспособности при наличии лицензии на медицинскую деятельность, в том числе работы (услуги) по _____ временной нетрудоспособности.	экспертизе

ПК-6:

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа									
117	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между острыми осложнениями сахарного диабета и действиями врача (первоочередные лечебные действия) при оказании экстренной помощи:					<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>			А	Б	В	2	1	3
	А	Б	В											
	2	1	3											
	Острое осложне- ние СД		Действия врача											
А	Диабетический кетоацидоз	1	срочное введение 100 мл 40% раствора глюкозы в/в струйно +контроль уровня глюкозы каждые 15 минут											
Б	Гипогликемиче- ская кома	2	инсулинотерапия малыми дозами в/в капельно после начала инфузионной те- рапии											

	В	Гиперосмолярное гипергликемическое состояние	3	инфузионная терапия 0.45% NaCl (при выраженной гипернатриемии) или 0.9% при нормо/гипонатриемии с целью регидратации и коррекции гиперосмолярности	
			4	Гидрокортизон 100 мг в/в болюсно, Инфузия 5% раствора декстрозы 50 г/л в 0,9% растворе NaCl 1000 мл внутривенно струйно, Гидрокортизон (в виде гидрокортизона сукцината натрия) 100-200 мг растворенного в 1000 мл 0,9% раствора NaCl в/в капельно	

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
118	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Запах ацетона изо рта, тошнота, рвота, дыхание Куссмауля - это симптомы диабетического _____.	кетоацидоза
119	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Сольтертяющий криз, развивающийся у пациентов с дефицитом 21-гидроксилазы, обусловлен выраженной _____ недостаточностью, приводящей к падению артериального давления.	минералокортикоидной
120	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. сАД >90 мм рт ст, рН артериальной крови 7.25-7.3, калий плазмы >3,5 ммоль/л - показатели, которыми характеризуется _____ степень тяжести диабетического кетоацидоза	легкая
121	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. сАД <90 мм рт ст, рН артериальной крови <7.0, калий плазмы <3,5 ммоль/л - показатели, которыми характеризуется _____ течение диабетического кетоацидоза	тяжелое
122	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При диабетическом кетоацидозе на _____ этапе проводится определение кетоновых тел в моче и экспресс определение гликемии	догоспитальном
123	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Для купирования тяжелой гипогликемии требуется внутривенное введение 40-100 мл _____ % раствора глюкозы	40

3 семестр

УК-1:

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия:						
№ п/п	Содержание оценочного средства		Ключ правильного ответа			
1.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между синдромами и соответствующей им клинической картиной:		А	Б	В	Г
			1	2	3	4
	Синдром	Клиническая картина				

	А	АПС 1	1	Хронический слизисто-кожный кандидоз, первичный гипопаратиреоз, болезнь Аддисона	
	Б	АПС 2	2	Болезнь Аддисона, АИТ, СД 1 типа	
	В	АПС 3	3	АИТ и другие аутоиммунные эндокринные заболевания (кроме болезни Аддисона и/или первичного гипопаратиреоза)	
	Г	АПС 4	4	Комбинация аутоиммунных эндокринных заболеваний, не внесенные в другие перечисленные группы	
			5	АИТ, первичный гиперпаратиреоз, Болезнь Аддисона	

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
2.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Идентичную α -субъединицу содержат тиреотропный гормон и хорионический _____	гонадотропин

УК-3:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
3.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более _____ месяцев с даты начала временной нетрудоспособности А. 4 Б. 5 В. 7 Г. 6	А
4.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который _____ формирует (выдает) гражданам листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно А. по согласованию с заведующим отделением Б. по решению врачебной комиссии В. с учетом пожеланий пациента Г. единолично	Г

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
5.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.	экстренной

	При внезапных острых заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента, медицинская помощь должна быть оказана в _____ форме	
--	---	--

УК-5:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
6.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Важнейшим компонентом отечественного рынка информационных услуг являются данные А. о гражданах Б. об информационном оборудовании В. об экологии	Б

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
7.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Данные методы: Самонаблюдение, самоанализ, самосравнение подходят к виду самообразовательной деятельности, который называется _____	самопознание
8.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Данные методы: Самоубеждение, самоконтроль, самопринуждение, самовнушение, самоприказ подходят к виду самообразовательной деятельности, который называется _____	самообладание
9.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Данные методы: Самопоощрение, самокритика, самоограничения, самонаказание подходят к виду самообразовательной деятельности, который называется _____	самостимулирование
10.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Данные методы: Самостоятельная работа над литературой, общение, самоотчет, участие в тренингах и обучающих курсах, самостоятельное выполнение практических заданий подходят к виду самообразовательной деятельности, который называется _____	самообучение
11.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Согласно приказу МЗ РФ №458н от 31 августа 2023 г через _____ лет возможно получить высшую квалификационную категорию врача	8

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
12.	Прочитайте текст и установите правильную последовательность действий при построении индивидуальной образовательной траектории. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Оценка текущего уровня знаний 2. Определение цели профессионального развития	1 2 3 4 5

	3. Выбор образовательных форматов и ресурсов 4. Реализация плана 5. Оценка полученного результата	
--	---	--

ОПК-5:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ пра- вильного от- вета
13.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К первичному остеопорозу относится А. ювенильный Б. эндокринный В. идиопатический Г. постменопаузальный	Б
14.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Активные метаболиты витамина d для лечения остеопороза применяются в дозе А. 0,5-1,0 мкг/сутки Б. 1,5-3,0 мкг/сутки В. более 3,0 мкг/сутки	А
15.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для лечения остеомалации, зависимой от витамина d 2 типа активные ме- таболиты витамина d применяют в дозе А. 0,5-1,0 мкг/сутки Б. 1,0-3,0 мкг/сутки В. 2,0-6,0 мкг/сутки Г. 10,0-15,0 мкг/сутки	Г

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
16.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Денситометрия улавливает изменения в костной ткани на фоне проведения антиостеопоротической терапии через _____ месяцев	12
17.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Препараты кальция более эффективны при приеме в _____ часы	вечерние
18.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. На приёме больная Л., 26 лет. Предъявляет жалобы потливость, сердцебиение, бессонница, диарея, нерегулярные менструальные циклы, пучеглазие, потеря веса, повышенный аппетит. ТТГ 35 мкМЕ/л, Т4 6,0 пмоль/л, Ат к ТПО 4000. Ат к рТТГ 20,3. По УЗИ ЩЖ: общий объём 18 см ³ , диффузная неоднородность, кровоток усилен. Какой препарат выберите для лечение данной пациентке? Действующее вещество- _____	тиамазол

ОПК-6:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ пра- вильного от- вета
19.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При лечении пациента с гипотиреозом используются А. мерказолил, анаприлин Б. инсулин, полиглюкин В. тиреотом, тиреокOMB Г. манинил, бутаид	В
20.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Симптомы диффузного токсического зоба А. снижение памяти, забывчивость Б. снижение интереса к жизни, апатия В. сердцебиение, похудание Г. головная боль, повышение массы тела	В

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
21.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Пациентка М., 60 лет, длительное время получает преднизолон по поводу ревматоидного артрита, также обращает на себя внимание снижение роста на 2 см. На какое исследование стоит отправить пациента?_____	Денситометрия
22.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. К какому заболеванию костной ткани может привести длительный приём препаратов из группы глюкокортикостероидов?_____	остеопороз
23.	Прочитайте текст и вставьте кодировку английской буквой и цифрой через точку. Какой кодировке согласно МКБ соответствует гипотиреоз после хирургического удаления щитовидной железы?_____	E89.0
24.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. В случае неэффективности лечения подострого тиреоидита препаратами НПВС, какой препарат используется?_____	преднизолон

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия																
№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
25.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между симптомом и наиболее вероятным заболеванием:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr></table>				А	Б	В	Г	2	1	4	3
	А	Б	В	Г												
	2	1	4	3												
	Симптом		Заболевание													
	А	Гиперпигментация кожных складок	1	Синдром Иценко-Кушинга												
	Б	Луновидное лицо, ожирение туловища	2	Болезнь Аддисона												
	В	Резкая мышечная слабость, гипокалиемия	3	Базедова болезнь												
Г	Учащённое сердцебиение, тревожность, потливость	4	Синдром Конна													
		5	Тиреоидит Хашимото													

ОПК-7:

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия																
№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
26.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между заболеваниями щитовидной железы согласно Приказу Министерства Здравоохранения РФ от 23 ноября 2021 г. N 1089н и ориентировочными сроками временной нетрудоспособности при болезнях эндокринной системы:				<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td></tr></table>				А	Б	В	Г	5	4	3	2
	А	Б	В	Г												
	5	4	3	2												
	Заболевание Щитовидной железы		Срок временной нетрудоспособности в днях													
	А	Нетоксический одноузловой Зоб. Операция	1	10-15												
	Б	Тиреотоксикоз с диффузным Зобом. Тяжелая форма (консервативное лечение)	2	20-24												
	В	Подострый тиреоидит	3	18-28												
Г	Тиреоидит хронический. Обострение	4	24-30													
		5	30-45													

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
27.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. На срок _____ года устанавливается Инвалидность I группы, за исключением оснований, указанных в п.п. 9 и 13 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95.	2
28.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. На какой срок устанавливается Инвалидность II группы, с учётом оснований, указанных в п.п. 9 и 13 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95? _____	бессрочно

ОПК-8:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
29.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Распространенность артериальной гипертонии среди взрослого населения России по данным эпидемиологических обследований составляет _____%	40
30.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При поступлении на работу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, а также при приеме на обучение проводится _____ медицинский осмотр	предварительный

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствий:										
№ п/п	Содержание оценочного средства			Ключ правильного ответа						
31.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между видом профилактики и примером мероприятия:			<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	1	2	3
	А	Б	В							
	1	2	3							
	Вид профилактики		Мероприятия							
	А	Первичная профилактика	1		Вакцинация против гриппа					
Б	Вторичная профилактика	2	Скрининг на рак молочной железы							
В	Третичная профилактика	3	Назначение статинов при гиперхолестеринемии							

ОПК-9:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
32.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Периодичность продления листка нетрудоспособности врачебной комиссией составляет не реже чем через _____ календарных дней	15
33.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов со дня обращения пациента в медицинскую организацию не должны превышать _____ календарных дней	14
34.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Укажите номер региональной льготы для пациентов с сахарным диабетом _____	710
35.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Укажите номер федеральной льготы для пациентов с сахарным диабетом _____	910
36.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Расчёт больничного листка за первые 3 дня болезни производит _____	работодатель
37.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную аббревиатуру. Расчёт больничного листка свыше 3х дней болезни производит _____	ФСС

ОПК-10:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
38.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Какому состоянию, характерно данное определение: угрожающее жизни состояние, вызванное резким падением уровня глюкозы в крови ниже 2,8 ммоль/л? _____	Гипогликемическая кома
39.	Прочитайте текст и укажите предварительный диагноз (словосочетание). Пациентка О., 28 лет, в течение трех лет страдает болезнью Аддисона. Получает заместительную терапию: утром - 5 мг преднизолона; в 16.00 - 2,5 мг + кортинефф - 0,1 мг утром. Состояние было удовлетворительным. Три дня назад заболела гриппом. Дозу глюко- и минералокортикоидов не изменяла. В течение последних _____	Острая надпочечниковая недостаточность

	суток состояние больной резко ухудшилось: появилась резчайшая слабость, адинамия, тошнота, рвота. Доставлена в стационар с проявлениями сосудистого коллапса скорой медицинской помощью. Объективно: Состояние тяжелое. Продуктивному контакту недоступна. Кожа сухая, смуглая, обращает на себя внимание выраженная гиперпигментация кожи в области сосков, на шее, локтевых сгибах. Пульс - 108 уд. в минуту, слабого наполнения, АД - 70/50 мм рт.ст.	
--	--	--

ПК-2:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
40.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Клетки щитовидной железы, секретирующие тироксин и трийодтиронин называются _____ клетки	фолликулярные
41.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Частота выявления узловых изменений ткани щитовидной железы при аутопсии составляет _____ %	50
42.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Остеопороз 1 типа – это остеопороз с _____ костным метаболизмом	высоким
43.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Процессы ремоделирования протекают более активно в _____ кости	трабекулярной

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
44.	Прочитайте текст и установите правильную последовательность этапов диагностики болезни Иценко-Кушинга. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Выявление симптомов, характерных для гиперкортицизма (сбор жалоб, осмотр) и исключение экзогенного гиперкортицизма (сбор анамнеза) 2. Диф. диагностика болезни Иценко-Кушинга и АКТГ-эктопированного синдрома (уровень АКТГ крови при раздельной катетеризации нижних каменистых синусов) 3. Диф. диагностика АКТГ-зависимого и АКТГ-независимого эндогенного гиперкортицизма (АКТГ крови, большая дексаметазоновая проба, МРТ гипофиза с контрастом) 4. Лабораторное подтверждение эндогенной гиперпродукции кортизола (кортизол суточной мочи / кортизол слюны / кортизол крови, малая дексаметазоновая проба)	1 4 3 2

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа			
45.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между состоянием и типом гипогликемии:	А	Б	В	
		2	1	4	

	Состояние		Тип гипогликемии										
	А	Инсулинома	1	Ятрогенная гипогоикемия									
	Б	Ошибочное введение ин-сулина	2	Органическая гипогликемия									
	В	Нарушение всасывания после резекции ЖКТ	3	Реактивная гипогликемия									
			4	Лекарственная гипогликемия									
46.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между заболеванием и характерным лабораторным показателем:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	А	Б	В	Г	1	2	3	4
	А	Б	В	Г									
	1	2	3	4									
	Заболевание		Лабораторный показатель										
	А	Болезнь Аддисона	1	Гипонатриемия, гиперкалиемия, сниженный кортизол									
	Б	Первичный гипоти-реоз	2	Повышенный ТТГ, сниженный Т4									
	В	Несахарный диабет	3	Гипернатриемия, низкий уровень вазопрессина									
Г	СД 2 типа	4	Гипергликемия, инсулинорези-стентность										
		5	Повышенный Т3, сниженный ТТГ										

ПК-3:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
47.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Наиболее оптимальным периодом для назначения згт с целью профилактики и наиболее оптимальным периодом для назначения згт с целью профилактики и лечения остеопороза 1 типа является _____	перименопауза
48.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Оптимальный режим лечения кальцитонином - аэрозоль _____ ме в день, длительность лечения – 2-3 мес, затем перерыв 2-3 мес	200
49.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Алендронат, памидронат, телудронат – это бисфосфонаты _____ поколения	2
50.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Ибандронат, ризендронат, золендронат – это бисфосфонаты _____ поколения	3
51.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Денситометрия улавливает изменения в костной ткани на фоне проведения антиостеопоротической терапии через _____ месяцев	12
52.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Препараты кальция более эффективны при приеме в _____ часы	вечерние

ПК-4:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
53.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.	фониатру

	В случае подозрения на повреждение гортанного нерва при операции на щитовидной железе, пациента необходимо направить на консультацию к _____	
54.	Прочитайте текст и дайте ответ буквой на латыне. Какой критерий используется для оценки результатов рентгеновской денситометрии у женщины 72 лет на фоне терапии постменопаузального остеопороза? _____	Т
55.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Какая дозировка еженедельная алендроновой кислоты в мг используется для лечения постменопаузального остеопороза? _____	70
56.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Начиная с какого возраста фактор риска развития контраст-индуцированной нефропатии после коронарных вмешательств становится чаще? _____	75
57.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже). Уровень какого электролита в сыворотке крови нужно отслеживать на 1-3 сутки после паратиреоидэктомии? _____	кальций
58.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности после травм и реконструктивных операций может быть выдан и продлен до дня восстановления трудоспособности, но на срок не более _____ месяцев с даты начала временной нетрудоспособности	10

ПК-5:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
59.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Врачебная комиссия медицинской организации продлевает листок нетрудоспособности, если пациент уже имеет листок нетрудоспособности, выданный единолично лечащим врачом, сроком на _____ дней	15
60.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Сведения о диагнозе заболевания у работающего инвалида в листке нетрудоспособности могут указываться только по _____ заявлению инвалида	письменному
61.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе гражданин направляется на медико-социальную экспертизу не позднее _____ месяцев от даты начала временной нетрудоспособности	4
62.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Для расчета средней продолжительности одного случая временной нетрудоспособности на 100 работающих (отчетная форма №16-ВН) необходимо знать число случаев временной нетрудоспособности и число дней _____ нетрудоспособности	временной
63.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.	врачебной

	Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность граждан в период их пребывания за границей после легализованного перевода по решению _____ комиссии могут быть заменены на листок нетрудоспособности установленного в РФ образца	
--	---	--

ПК-6:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
64.	Прочитайте текст и установите предварительный диагноз. У больной К., 62 лет, после терапии радиоактивным йодом по поводу токсического зоба в течение 3-х месяцев постепенно развились отеки по всей поверхности тела, сухость и бледность кожных покровов, одышка, сильная слабость до адинамии, сонливость, осиплость голоса. Появилась постоянная головная боль и снижение памяти. К врачам не обращалась. 10 дней назад после переохлаждения состояние резко ухудшилось. При нарастающих проявлениях слабости появилась спутанность сознания. Машиной «скорой помощи» доставлена в стационар. Объективно: больная без сознания. Кожные покровы холодные на ощупь, сухие, бледные с желтоватым оттенком. Температура тела 32оС. Дыхание поверхностное. ЧДД – 10 в минуту. Пульс 40 ударов в минуту, ослаблен. АД 60/30 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены	Гипотиреоидная кома
65.	Прочитайте текст и установите предварительный диагноз. В приемный покой доставлен пациент К., 19 лет, без сознания. Со слов родственников состоит на диспансерном учете у эндокринолога по поводу гипокортицизма с детства. Принимает преднизолон – 4 таблетки в день и кортинеф – 2 таблетки в неделю. Несколько дней назад пациент пережил сильный психоэмоциональный стресс. Состояние ухудшилось. Нарастала слабость, головокружения, потеря аппетита, похудание. Накануне вечером появилась рвота, понос, утром – судороги и потеря сознания. Доставлен «скорой помощью». Объективно: больной без сознания, истощен, кожные покровы смуглые с участками пигментации в местах физиологических сгибов, в складках кожи на ладонной поверхности. Кожа сухая. Дыхание везикулярное ослабленное. Пульс нитевидный, редкий. АД 50/0 мм.рт.ст.	Аддисонический криз
66.	Прочитайте текст и ответьте на вопрос словосочетанием В приёмный покой поступила пациентка И., 25 лет. Клиническая картина и анализы крови соответствуют гипотиреозу и надпочечниковой недостаточности. С какой эндокринной патологии необходимо начать оказывать неотложную помощь? В случае, если приоритетности нет, дайте ответ «нет»	надпочечниковая недостаточность
67.	Прочитайте текст и ответьте на вопрос словосочетанием Боли в мышцах, острая боль в животе, потливость, судороги, тошнота - клинические симптомы какого неотложного состояния?	гиперкальциемический криз

4 семестр

УК-1:

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
-------	--------------------------------	-------------------------

1.

Прочитайте текст и установите правильное соответствие между синдромами и соответствующей им клинической картиной:

Синдром		Клиническая картина	
А	МЭН 1	1	Первичная гиперплазия или аденома околощитовидных желез, опухоли из островковых клеток и/или гипофиза
Б	МЭН 2А	2	МРЦЖ, феохромоцитома, гиперплазия или иногда аденома околощитовидных желез (вызывающих гиперпаратиреоз), иногда узелковый амилоидоз кожи
В	МЭН 2В	3	МРЦЖ, феохромоцитома, множественные невромы слизистых оболочек и желудочно-кишечного тракта, марфаноподобная внешность
		4	Аденома гипофиза, МРЦЖ, феохромоцитома

А	Б	В
1	2	3

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
2.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Гиперпродукция СТГ аденомой гипофиза приводит к развитию _____	акромегалии
3.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Проба, позволяющая исключить СТГ-дефицит и надпочечниковую недостаточность называется проба _____	с инсулиновой гипогликемией

УК-3:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
4.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Иностранцам, гражданам, работающим по трудовому договору в организациях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности формируется (выдается) _____	листок нетрудоспособности
5.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Пособие по временной нетрудоспособности назначается, если обращение за ним последовало не позднее _____ месяцев со дня восстановления трудоспособности	6
6.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Внесите пропущенное слово/слова. Полис обязательного медицинского страхования имеет силу на _____ территории Российской Федерации	всей

УК-5:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
7.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. В информационной технологии в качестве исходного материала выступает _____	информация
8.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Какому термину, принадлежит определение: «Вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии»	Профессиональная компетентность
9.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Какому термину, принадлежит определение: «Самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования»?	Самообразование
10.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Согласно приказу МЗ РФ №458н от 31 августа 2023 г через сколько лет возможно получить второй квалификационной категории врача?	3

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа						
11.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между обобщающим компонентом психолого-педагогической модели и необходимые для работы компетентности врача:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	1	4	3
	А	Б	В								
	1	4	3								
	Обобщающий компонент психолого-педагогической модели		Компетентности врача								
	А	Общая и личностно-обусловленная мотивация	1	Мотивационный компонент							
Б	Специальная когнитивная, перцептивная, мыслительная, психологическая, гностическая, коммуникативная, технологическая компетентности	2	Активный компонент								
В	Аутопсихологическая и персональная компетентности	3	Рефлексивно-оценочный компонент								
		4	Операционно-деятельностный компонент								

ОПК-5:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
12.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Действующее вещество инсулина Левемир - _____	детемир
13.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Действующее вещество инсулина Гларгин 300 - _____	гларгин

14.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Действующее вещество препарата Л-тироксин Берлин Хеми - _____	левотироксин натрия
15.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Действующее вещество препарата _____	каберголин
16.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Укажите кратность приёма препарата Эутирокс в неделю - _____	ежедневно

ОПК-6:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
17.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание через дефис. Как называется схема лечения ДТЗ, когда используются два препарата: тиразол и эутирокс?	блокируй-замещай

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
18.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови А. лейкоцитов, СОЭ Б. гемоглобина, цветового показателя В. гормонов ТЗ, Т4, ТТГ Г. инсулина, глюкагона	В
19.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Жалоба при гипотиреозе А. раздражительность Б. чувство жара В. бессонница Г. сонливость	Г

ОПК-7:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
20.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Временная утрата трудоспособности это А. состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность Б. состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер В. состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер	Б

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа												
21.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между аспектами экспертизы нетрудоспособности и их определениями:					<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>5</td><td>4</td><td>1</td></tr></table>				А	Б	В	Г	2	5	4	1
	А	Б	В	Г													
	2	5	4	1													
	Аспекты экспертизы нетрудоспособности		Определение														
	А	юридические	1	по документам государство выплачивает пособия или пенсии													
	Б	статистические	2	экспертиза регламентируется документами, врач несет ответственность													
	В	медицинские	3	социальные –возможность выполнять профессиональный труд, его изменить или прекратить													
Г	экономические	4	исследование характера заболевания														
22.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между группами инвалидности и их определениями:					<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>5</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>				А	Б	В	Г	5	3	2	1
	А	Б	В	Г													
	5	3	2	1													
	Определение			Группа инвалидности													
	А	Устанавливается при наличии стойких выраженных и стойких нарушениях функций организма, когда возникает потребность в регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств.		1	Ребёнок-инвалид												
	Б	Устанавливается при наличии стойких умеренных нарушений функций организма, использовании при необходимости вспомогательных технических средств.		2	I группа инвалидности												
	В	Устанавливается при наличии у человека значительно выраженных и стойких нарушений функций организма, как правило, при нуждаемости в постоянной посторонней помощи, уходе и (или) надзоре других людей, полной зависимости от других людей.		3	III группа инвалидности												
Г	Устанавливается гражданам в возрасте до 18 лет		4	IV группа инвалидности													
			5	II группа инвалидности													

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
23.	Прочитайте текст и установите правильную последовательность групп инвалидности по степени тяжести, начиная с самой тяжёлой. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. I группа инвалидности 2. IV группа инвалидности 3. III группа инвалидности 4. II группа инвалидности	1 4 3 2
24.	Прочитайте текст и установите правильную последовательность от начала сборов документов для получения инвалидности до факта установки инвалидности. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Обследование, лечение и реабилитация в медицинских организациях. 2. Получение справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА. 3. Согласие пациента для направления медицинской организацией на МСЭ. 4. Выявление признаков инвалидности лечащими врачами. 5. Приглашение пациента на освидетельствование в бюро МСЭ по телефону или с применением других видов связи, либо извещение о заочном проведении экспертизы. 6. Согласие пациента на проведение МСЭ. Проведение освидетельствования. 7. Оформление медицинской организацией направления на медико-социальную экспертизу по форме № 088/у на основании данных обследования и результатов лечения, а также представление направления в бюро МСЭ.	1 4 7 5 6 2

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
25.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Основным документом, необходимым для освидетельствования, является _____ на МСЭ	направление

ОПК-8:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ пра- вильного от- вета
26.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Рекомендация ВОЗ о развития системы мониторинга факторов риска в странах основана на принципе А. комплексной оценки здоровья Б. от простого к сложному В. оценки ресурсов здоровья Г. оценки индексов здоровья	Б

27.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: По определению ВОЗ к основным НИЗ относят А. Болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства Б. Болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, травмы, психические заболевания и расстройства В. Болезни системы кровообращения, рак, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства	А
28.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В ожидаемых результатах Федеральной целевой программы профилактики артериальной гипертонии предполагается снижение заболеваемости ЦВБ составляет: А. 10-12% Б. 13-18% В. 18-20%	Б

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
29.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. В экспериментальных профилактических программах показано, что влияние многофакторных профилактических мер на уровень смертности у больных (вторичная профилактика) проявляется на _____ году программы	третьем
30.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Какому виду профилактики характерно данное определение? _____ профилактика - комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний.	Вторичная
31.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. На каком этапе диспансеризации проводят: Дуплексное сканирование брахицефальных артерий, осмотр врачом-урологом, колоноскопия, компьютерная томография, проведение школы здоровья?	2

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия.										
№ п/п	Содержание оценочного средства			Ключ правильного ответа						
32.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между аспектами экспертизы нетрудоспособности и их определениями:			<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	3	2	1
	А	Б	В							
	3	2	1							
	Аспекты экспертизы нетрудоспособности		Определение							
А	Есть хронические заболевания, требует диспансерного наблюдения	1	I группа							
Б	Есть факторы риска, но без хронических	2	II группа							

	В	Полностью здоров, факторов риска и заболеваний	3	III группа	
			4	IV группа	

ОПК-9:

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
33.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между показателями заболеваемости и их характеристиками:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>			А	Б	В	3	2	1			
	А	Б	В													
	3	2	1													
	Характеристики		Показатели заболеваемости													
	А	Есть хронические заболевания, требует диспансерного наблюдения	1	I группа												
Б	Есть факторы риска, но без хронических	2	II группа													
В	Полностью здоров, факторов риска и заболеваний	3	III группа													
		4	IV группа													
34.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между показателями заболеваемости и их характеристиками:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>			А	Б	В	1	2	4			
	А	Б	В													
	1	2	4													
	Показатели заболеваемости		Характеристики													
	А	Первичная заболеваемость	1	Включает все случаи заболеваний, выявленных в данном году и в предшествующие годы, но по поводу которых больной обратился в данном году												
Б	Общая заболеваемость	2	Включает число вновь зарегистрированных в текущем году заболеваний													
В	Госпитализированная заболеваемость	3	Включает все случаи заболеваний, выявленных в предшествующие годы, но не по поводу которых больной обратился в данном году													
		4	Заболеваемость, регистрируемая по данным госпитализаций													
35.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между показателями смертности и их характеристиками:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>				А	Б	В	Г	4	2	3	5
	А	Б	В	Г												
	4	2	3	5												
	Показатели смертности		Характеристики													
	А	Общая смертность	1	Смертность от неопределённых причин												
	Б	Младенческая смертность	2	Умершие в возрасте 1 года на 1000 живорождений												
В	Специфическая смертность	3	Смертность от определённых причин													
Г	Госпитальная летальность	4	Количество умерших на 1000 населения													
		5	Умершие в стационаре/число лечившихся × 100%													

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
36.	Прочитайте текст и установите правильную последовательность этапов статистической обработки медицинских данных, начиная с первого этапа. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Сбор данных 2. Представление результатов 3. Анализ 4. Группировка и сведение	1 4 3 2

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
37.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Наивысший закон в иерархии правовой системы Российской Федерации- _____	Конституция
38.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Какой процент выплаты больничного листа от среднего заработка положен сотруднику, страховой стаж которого от 5 до 8 лет? _____ %	80
39.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. За какой период, предшествующий году болезни, рассчитывается средний заработок при расчёте больничного листа? _____ года	2

ОПК-10:

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
40.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При каких из перечисленных ниже состояний НЕ развивается гиперкальциемический криз? А. При гиперпаратиреозе. Б. При гипопаратиреозе. В. При остеолитических метастазах опухолей. Г. При интоксикации витамином D.	Б
41.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Перечислите провоцирующие факторы гиперкальциемического криза А. Беременность Б. Недостаток в рационе продуктов, богатых кальцием. В. Длительная иммобилизация Г. Гипогликемия.	А
42.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Что не относится к основным клиническим симптомам гипокальциемического криза А. Мышечные судороги Б. Рвота. В. Анурия	В

	Г. Полиурия Д. Аритмии	
43.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Что относится к основным лабораторным признакам гипокальциемического криза А. Гипокалиемия и гиперкальциемия Б. Гипокальциемия и гиперфосфатемия В. Гиперкальциемия и гиперфосфатемия. Г. Гиперфосфатемия и гипогликемия	Б

ПК-2:

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
44.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие между заключением УЗИ щитовидной железы по классификации TI-RADAS и значением:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>5</td><td>2</td></tr></table>				А	Б	В	Г	4	1	5	2
	А	Б	В	Г												
	4	1	5	2												
	Классификации TI-RADAS		Значение													
	А	TI-RADAS 2	1	Вероятность рака мала												
	Б	TI-RADAS 3	2	Вероятность рака умеренная												
	В	TI-RADAS 1	3	Вероятность рака значительная												
Г	TI-RADAS 4	4	Не злокачественно													
		5	Доброкачественно													

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
45.	Прочитайте текст и укажите предварительный диагноз аббревиатурой. Больная И., 45 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц. Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.	ДТЗ
46.	Прочитайте текст и укажите предварительный диагноз. Женщина 48 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет. Объективно: температура 35,40°C. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин.,	Гипотиреоз

	АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный	
47.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (аббревиатуру). На приёме пациентка И, 45 лет. Предъявляет жалобы на лабильность АД до 160/90. Лабильность настроения. Объективно: ИМТ 29. Кожные покровы тёплые, гиперемия кожи лица, багровые стрии на передней поверхности живота. По анализам крови: КАК б/о, глюкоза 6.2, ОХС 5.9, калий, натрий – норма, ОАМ б/о, кортизол более 400 нмоль/л (на фоне малой дексаметазоновой пробы). АКТГ в пределах референсных значений. Метод инструментального исследования предпочтительнее в данном случае - _____	КТ
48.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры (через точку). Какой показатель Т-критерия характерен (менее какого) для тяжёлого остеопороза для пациенток в менопаузе с патологическими переломами?	-2.5

ПК-3:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
49.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Длительность приёма витамина Д3 (Колекальциферол) в дозировке 10.000 МЕ ежедневно, при выявлении в крови показателя 25(ОН)D 18 нг/мл? _____ недель	8
50.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Длительность приёма витамина Д3 (Колекальциферол) в дозировке 10.000 МЕ ежедневно, при выявлении в крови показателя 25(ОН)D 25 нг/мл? _____ недели	4
51.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. К какой фармакологической группе относится препарат БонВива? Группа _____	бисфосфонаты
52.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Способ введения характерен для препарата Акласта - _____	внутривенный
53.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Какой кардиологический препарат наиболее часто вызывает заболевания щитовидной железы? Действующее вещество - _____	амиодарон

ПК-4:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
54.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Как часто необходимо контролировать лабораторные показатели для исключения рецидива и метастазирования ФХЦ/ПГ, курации сопутствующих заболеваний в рамках выявленных наследственных синдромов? 1 раз в _____ месяцев	12
55.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.	психотерапия

	На приёме пациентка Р., 19 лет. Предъявляет жалобы на нарушение менструального цикла. Объективно из особенностей ИМТ 33.7. в ходе активного расспроса выявлено, что пациентка имеет ненормированный график сна и бодрствования, а также часто заедает стрессы. Диагностировано РПП. Какой способ лечения у смежных специалистов будет преимущественно рекомендован данной пациентки? _____	
56.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. _____ - это система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий, используемая для восстановления пациента после какой-либо болезни, перечень используемых технических средств которой утверждается Правительством Российской Федерации	Реабилитация

ПК-5:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
57.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Средства фонда _____ являются финансовым источником для выплат пособий по временной нетрудоспособности	социального страхования
58.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на _____ дня.	24
59.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве _____ наблюдения	диспансерного
60.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Обязанность медицинских работников по формированию здорового образа жизни у населения закреплена Федеральном законе № _____ от 21.11.2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"	323

ПК-6:

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
61.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Причинами _____ надпочечниковой недостаточности могут быть: кровоизлияние в надпочечники; отмена заместительной терапии у пациентов с хронической надпочечниковой недостаточностью; отсутствие коррекции заместительной терапии при стрессе у пациентов с хронической надпочечниковой недостаточностью	острой
62.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Вид медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента - _____	экстренная

63.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные слова (через запятую и пробел). Нарушение водно-солевого гомеостаза при первичной надпочечниковой недостаточности проявляется _____ уровня натрия и _____ уровня калия	Снижением, повышением
64.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Внутривенное введение препаратов кальция, назначение пероральных препаратов кальция, назначение препаратов витамина D и его производных - терапия какого неотложного состояния описана? _____	гипокальциемический криз

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).