

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

Дата подписания: 20.06.2023 16:06:55

высшего образования

Уникальный программный ключ:

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Министерства здравоохранения Российской Федерации

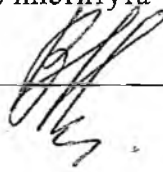
Институт терапии и инструментальной диагностики

УТВЕРЖДЕНО

на заседании института

от « 19 » 04 2022 г., протокол № 13

Директор института



Невзорова В. А.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б3. Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена

(наименование учебной дисциплины)

Государственная итоговая аттестация. Базовая часть

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору))

31.08.53 Эндокринология

основной профессиональной образовательной

программы высшего образования - программы ординатуры

(наименование ОПОП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Составитель: Шапкина Е.Ю.

Владивосток

2022

			развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
К	Профессиональная	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
К	Профессиональная	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
К	Профессиональная	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков
К	Профессиональная	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	Профессиональная	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи
К	Профессиональная	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
К	Профессиональная	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов
К	Профессиональная	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
К	Профессиональная	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан
К	Профессиональная	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	Профессиональная	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
К	Профессиональная	ПК-13	готовность к диагностике дисандрогемии, определению комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий при патологии
К	Профессиональная	ПК-14	готовность к диагностике эндокринной патологии раннего детского возраста, проведению лечебных и реабилитационных мероприятий, оценке их эффективности
Ф	II. Наименование функции	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
	Оказание медицинской помощи взрослому населению по	A/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза

профилю «эндокринология»	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
	A/04.8	Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

II. Компонентный состав компетенции		
Перечень компонентов	Технология формирования	Средства и технологии оценки
Компонентный состав компетенции ПК - 1		
Знает: методы анализа статистических показателей здоровья и распространения эндокринной патологии; методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней эндокринной системы для разработки научно-обоснованных профилактических программ; факторов среды обитания и их устранение от вредного влияния на здоровье человека	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: составлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков
Владеет: комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков
Компонентный состав компетенции ПК - 2		
Знает: систему организации медицинской помощи населению, а также проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы	Тестирование

	Самостоятельная работа	
Умеет: провести профилактический осмотр; оформить медицинскую документацию	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков
Владеет: навыками организации профилактических осмотров; методами общего клинического обследования населения с учетом возраста, и особенностей патологии	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков
Компонентный состав компетенции ПК - 3		
Знает: Объем противоэпидемических мероприятий, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: Организовать противоэпидемические мероприятия, и защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков
Владеет: Методикой проведения противоэпидемических мероприятий, и защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков
Компонентный состав компетенции ПК - 4		
Знает: статистические показатели здоровья и распространения эндокринной патологии; методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней эндокринной системы	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: собирать и анализировать информацию о показателях здоровья; анализировать показатели общественного здоровья и основные показатели деятельности медицинской организации экспертизу качества медицинской помощи	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков
Владеет: правилами оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "эндокринология", в том числе в электронном виде	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков
Компонентный состав компетенции ПК - 5		
Знает: Анатомо-функциональное состояние эндокринной системы организма в норме и у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы;	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы	Тестирование

современные классификации, клиническую симптоматику заболеваний и (или) состояний эндокринной системы	Самостоятельная работа	
Умеет: Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков
Владеет: Использовать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; стандарты первичной специализированно, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков
Компонентный состав компетенции ПК - 6		
Знает: современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: составлять план лечения 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	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков
Владеет: обоснованием применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков
Компонентный состав компетенции ПК - 7		
Знает: состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: Оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях	Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков

Владеет: методикой оказания медицинской помощи пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти	Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков
Компонентный состав компетенции ПК - 8		
Знает: методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: Назначать немедикаментозное лечение детям 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	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков
Владеет: принципами немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков
Компонентный состав компетенции ПК - 9		
Знает: формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: выявлять и осуществлять мониторинг факторов риска эндокринных заболеваний, осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска; эндокринных заболеваний.	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков
Владеет: определением тактики лечения, прогноза заболевания, оценкой эффективности проводимых лечебно – профилактических мероприятий; навыками осуществления профессиональной деятельности в строгом соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков

Компонентный состав компетенции ПК - 10		
Знает: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию; организовать работу врача-клинического фармаколога в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков
Владеет: навыками организации работы врача клинического фармаколога с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ.	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков
Компонентный состав компетенции ПК - 11		
Знает: нормативные правовые акты, регламентирующие оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: провести оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков
Владеет: навыками применения методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп навыками расчета и анализа показателей популяционного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения; навыками организации проведения оценки качества оказания медицинской помощи	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков
Компонентный состав компетенции ПК - 12		
Знает: объем оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях	Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков

Владеет: оказанием медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков
Компонентный состав компетенции ПК - 13		
Знает: анатомо-функциональное состояние эндокринной системы, сопровождающееся дисандрогенией, принципы диагностики и лечения данного состояния	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с дисандрогенией в соответствии согласно клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков
Владеет: методикой использования клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, пациентам с дисандрогенией	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков
Компонентный состав компетенции ПК - 14		
Знает: стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: - определять набор лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. Определять комплекс лечебных мероприятий, согласно клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков
Владеет: порядком оказания медицинской помощи и организации медицинской реабилитации по профилю "детская эндокринология"	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование Демонстрация практических навыков

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	Отличительные признаки
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3.1. Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Эндокринология
К	ПК-1	- Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
	ПК-4	- Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых.
	ПК-5	- Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
	ПК-6	- Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи
	ПК-8	- Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
	ПК-9	- Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Ф	А 01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
Ф	А 02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
	А 03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Больная 38 лет обратилась к окулисту с жалобами на ощущение песка в глазах, двоения, слезотечение, светобоязнь.</p> <p>Из анамнеза известно, что в течение 1,5 лет страдает болезнью Грейвса, получает тиреостатическую терапию. Была достигнута клиническая ремиссия, но сохраняются вышеизложенные жалобы. Наследственность отягощена: у старшей сестры сахарный диабет 1 типа. Пациентка стоит на учете у ЛОР-врача по поводу хронического тонзиллита</p> <p>При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета, умеренно влажные, тёплые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца громкие, ритм правильный. ЧСС – 72 в минуту,</p>

		АД – 120/75 мм рт. ст. Пальпация живота безболезненная. Печень по краю рёберной дуги. Щитовидная железа при пальпации диффузно увеличена обеими долями, плотная, безболезненная. Отмечается двусторонний экзофтальм (больше справа), инъектированность склер. Проведено обследование: ТТГ – 2,75 мМЕ/л, св.Т4-18 пмоль/л.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
В	2	Назовите и обоснуйте причины, провоцирующие развитие данного заболевания
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
В	4	Составьте и обоснуйте схему лечения.
В	5	Определите прогноз и составьте план реабилитационных мероприятий

Оценочный лист ситуационный задачи № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Эндокринология
К	ПК-1	- Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
	ПК-2	- Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
	ПК-4	- Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых.
	ПК-5	- Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
	ПК-6	- Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.
К	ПК-8	- Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
	ПК-9	- Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Ф	А 01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза

Ф	А 02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
	А 03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Больная П. 52 лет обратилась на консультативный приём в поликлинику с жалобами на сонливость, слабость, пастозность лица, сухость кожных покровов, запоры.</p> <p>Из анамнеза заболевания: данные симптомы беспокоят в течение последние 5 месяцев. Полгода назад была прооперирована по поводу узлового зоба. С этого времени к врачам не обращалась, лечения не получала.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Пастозность лица, отпечатки зубов на языке. При перкуссии лёгких над всеми лёгочными полями определяется ясный лёгочной звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Границы относительной сердечной тупости в норме. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 55 в минуту. АД – 95/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. На коже шеи послеоперационный рубец. Щитовидная железа пальпаторно не определяется.</p> <p>Результаты исследования. Общий анализ крови: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 100 г/л, лейкоциты - $6,4 \times 10^9 /л$, СОЭ - 10 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет - жёлтый, удельный вес - 1022, белок - отр., сахар – отр., эпителий - 4 в поле зрения, лейкоциты - 0-2 в поле зрения. Биохимический анализ крови: сахар – 4,2 ммоль/л, АСТ - 17 Ед/л, АЛТ – 21 Ед/л, Fe – 4,7 мкмоль/л. УЗИ щитовидной железы: V пр. доли – 0 см³ , V лев. доли – 1,1 см³ , V общ. – 1,1 см³. Эхогенность не нарушена, структура диффузно-неоднородная. ЭКГ: ритм - синусовая брадикардия, ЧСС - 56 в минуту, ЭОС горизонтальная. Умеренные метаболические изменения миокарда. Гормональный профиль: ТТГ – 12,8 мкМЕ/мл, Т4 своб. – 9,0 пкмоль/л.</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
Э		<p>Послеоперационный гипотиреоз (субтотальная резекция щитовидной железы), манифестный, стадия декомпенсации. Хроническая железодефицитная анемия, лёгкой степени тяжести.</p> <p>Диагноз гипотиреоз выставлен на основании анамнеза (операция на щитовидной железе по поводу узлового зоба), выделенных синдромов: гипотиреоидная дермопатия (сухость, пастозность кожи, отпечатки зубов на языке), поражение сердечно-сосудистой системы (брадикардия, артериальная гипотония), поражение нервной системы (сонливость, слабость), анемический (снижены гемоглобин, эритроциты).</p> <p>Гипотиреоз манифестный, стадия декомпенсации (клиника гипотиреоза, ТТГ-повышен, Т4 св-снижен);</p>

		Железодефицитная анемия легкой степени (по уровню гемоглобин - 100 г/л).
P2	отлично	Диагноз поставлен и обоснован верно
P1	Хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный, не указана стадия декомпенсации (жалобы на сонливость, слабость, пастозность лица, сухость кожных покровов, запоры, повышение ТТГ, снижение св.Т4). Удовлетворительно - ответ неполный, не указана стадия декомпенсации (жалобами на сонливость, слабость, пастозность лица, сухость кожных покровов, запоры) и причина заболевания (субтотальная резекция щитовидной железы).
P0	неудовлетворительно	Выставлен только диагноз гипотиреоза.
В	2	Перечислите причины развития данного заболевания
Э	-	Основными причинами развития гипотиреоза являются: - Аутоиммунное поражение щитовидной железы (АИТ); - Наследственная предрасположенность; - Врожденная аномалия железы – ее уменьшение в размере; - Перенесенное хирургическое лечение железы; - Острый недостаток в организме йода в течение длительного периода; - Лечение зоба с помощью применения радиоактивного йода (йод-131); - Ионизирующее облучение железы; - Наличие опухолей железы; - Патологическое воздействие на организм некоторых лекарственных препаратов («Леводопа», «Парлодел», препараты серотонина и другие); - Наличие в организме инфекции – туберкулез, актиномикоз и других. У нашей больной причиной заболевания является операция на щитовидной железе по поводу узлового зоба.
P2	отлично	Причины основного заболевания полностью верны
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указан острый недостаток в организме йода в течение длительного периода. Удовлетворительно- ответ неполный, не указаны наследственная предрасположенность и врожденная аномалия щитовидной железы.
P0	неудовлетворительно	Указан только АИТ
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э		- Липидограмма (на фоне гипотиреоза повышение холестерина); - ЭКГ-оценка ритма и проводимости, для гипотиреоза характерна брадикардия; - Эхо-КГ- оценка состояния сердца, ФВ, полостей сердца, исключение гидроперикарда при гипотиреозе; - в динамике на фоне лечения левотироксином исследование ТТГ, Т4 св. (для решения вопроса о необходимости титрации доз Л-тироксина), - исследование железистого комплекса (коррекция дефицита железа).

P2	отлично	План обследования полностью верный
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный нет обоснования назначения липидограммы (на фоне гипотиреоза повышение холестерина). Удовлетворительно – ответ неполный, нет обоснования ЭКГ (оценка ритма и проводимости, для гипотиреоза характерна брадикардия), Эхо-КГ- оценка состояния сердца, ФВ, полостей сердца (исключение гидроперикарда при гипотиреозе); исследование железистого комплекса (коррекция дефицита железа).
P0	неудовлетворительно	Назначено только определение тиреоидного статуса (ТТГ, св. Т4)
B	4	Составьте и обоснуйте план медикаментозного и немедикаментозного лечения.
Э		- Диета при гипотиреозе основывается на исключение из рациона продуктов, богатых холестерином и насыщенными жирными кислотами. Кроме того, необходимо сократить до минимума употребление «быстрых» углеводов, трудно перевариваемых и повышающие секрецию в желудке продуктов. Исключаются из питания: острое, жирное, жаренное, копчености, пища быстрого приготовления (фастфуд), соления, соусы и маринады, выпечка, сахаросодержащие соки, шлифованный рис, алкогольные напитки, пшеничная и кукурузная мука. - Умеренная физическая нагрузка. - Восполнение дефицита тиреоидных гормонов проводить Левотироксином 1,6 мкг/кг массы тела/сутки. Начинать с суточной дозы 50 мкг (молодой возраст и нет тяжелого поражения сердца) с последующим повышением дозы (в течение 1 месяца) до постоянной поддерживающей. Цель – достижение клинического эутиреоза и уровня ТТГ 0,5-1,5 мкМЕ/мл. - Препараты железа, если на фоне компенсации тиреоидного статуса не произошло улучшения.
P2	отлично	План лечения полностью верный
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указаны целевые цифры ТТГ для решения вопроса об адекватности лечения. Удовлетворительно – ответ неполный, не указана схема титрации дозы левотироксина (начинать с суточной дозы 50 мкг с последующим повышением дозы в течение 1 месяца до постоянной поддерживающей).
P0	неудовлетворительно	Ответ неправильный, названа только заместительная терапия.
B	5	Оцените прогноз для пациента. Составьте план диспансерного наблюдения.
Э		- Благоприятный прогноз при регулярном приёме тиреоидных гормонов, при отказе от него - развитие ИБС, сердечной недостаточности, гидроперикарда, когнитивных нарушений, гипотиреоидной комы. Диспансерный учет осуществляется пожизненно и состоит в наблюдении эндокринолога и терапевта: 1 раз в полугодие —при легкой форме, 1 раз в квартал — при болезни средней тяжести и ежемесячно — при тяжелом гипотиреозе. При консультативном

		осмотре показано исследование липидов крови, ОЛЖ и ОПМ, контроль массы - В динамике: исследование ОАК, железистого комплекса (оценка коррекции анемии), ТТГ, Т4 св- на фоне терапии через 3 месяца, при нормализации ТТГ – сначала 1 раз в 6 месяцев, затем 1 раз в год.
P2	отлично	Прогноз и план наблюдения полностью верна
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный не указано исследование ОАК, железистого комплекса (оценка коррекции анемии) Удовлетворительно – ответ неполный, не указаны симптомы декомпенсации при отказе лечения (развитие ИБС, сердечной недостаточности, гидроперикарда, когнитивных нарушений, гипотиреоидной комы) и тактики ведения (ТТГ, Т4 св- на фоне терапии через 3 месяца, при нормализации ТТГ – сначала 1 раз в 6 месяцев, затем 1 раз в год.).
P0	неудовлетворительно	Ответ неправильный, так как указана только заместительная гормональная терапия без оценки прогноза для пациента.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Шапкина Л.А.

Ситуационная задача № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Специальность «Эндокринология»
К	ПК-1	- Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
	ПК-2	- Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
	ПК-4	- Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых.
	ПК-5	- Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
	ПК-6	- Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.
	ПК-8	- Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
	ПК-9	- Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

		- Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Ф	А 01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
Ф	А 02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А 03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мужчина А. 55 лет, водитель автобуса обратился на приём к терапевту поликлиники с жалобами на головные боли диффузного характера. Выявлена артериальная гипертензия: АД АД –165/100 мм рт. ст. При обследовании глазного дна: выявлено сужение артерий, расширение и извитость венул, микроаневризмы и единичные точечные кровоизлияния по периферии; глюкоза крови натощак - 12,1 ммоль/л, в случайное время дня - 16,0 ммоль/л.</p> <p>Из анамнеза известно: головные боли беспокоят около года, не обследовался. Много курит. Наследственность отягощена: у матери ожирение и сахарный диабет 2 типа.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, чистые. Отеков нет. Слизистые чистые. вес – 110 кг, рост – 174 см. ЧД в покое – 18 в минуту. При аускультации дыхание везикулярное хрипов нет. АД – 175/90 мм рт. ст., ЧСС – 100 в минуту. Левая граница сердца расширена на 1 см влево, верхняя и правая - в норме. Тоны ритмичные, приглушены. Язык обложен белым налётом, влажный. Живот увеличен за счет жирового слоя. Печень выступает из-под рёберной дуги на 2 см, край закруглён. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не учащено, безболезненное. Стул ежедневно. Мочится много и часто. Проведено УЗИ органов брюшной полости: свободной жидкости нет. Печень: правая доля – 183 мм (КВР:130-150), левая доля – 90 мм (КВР 50- 60) контуры ровные, структура диффузно неоднородна, повышенной эхогенности. Сосудистый рисунок печени несколько обеднен. Желчный пузырь обычной формы, содержимое эхонегативное. Поджелудочная железа нормальных размеров, контуры ровные, чёткие, структура диффузно неоднородная, повышенной эхогенности. Селезёнка не изменена.</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте диагноз
В	2	Перечислите факторы развития данного заболевания
В	3	Составьте план обследования пациента
В	4	Дайте рекомендации по медикаментозной и немедикаментозной терапии
В	5	Составьте план реабилитационных мероприятий и профилактики осложнений

Оценочный лист к ситуационной задаче № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Специальность «Эндокринология»
К	ПК-1	- Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
	ПК-2	- Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
	ПК-4	- Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых.
	ПК-5	- Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
	ПК-6	- Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.
	ПК-8	- Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
	ПК-9	- Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Ф	А 01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
Ф	А 02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А 03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина А. 55 лет, водитель автобуса обратился на приём к терапевту поликлиники с жалобами на головные боли диффузного характера. Выявлена артериальная гипертензия: АД АД –165/100 мм рт. ст. При обследовании глазного дна: выявлено сужение артерий, расширение и извитость венул, микроаневризмы и единичные точечные кровоизлияния по периферии; глюкоза крови натощак - 12,1 ммоль/л, в случайное время дня - 16,0 ммоль/л.

		<p>Из анамнеза известно: головные боли беспокоят около года, не обследовался. Курит. Ведет малоподвижный образ.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Отеков нет. Слизистые чистые. вес – 110 кг, рост – 174 см. ИМТ-36,7 кг/м². ЧД в покое – 18 в минуту. При аускультации дыхание везикулярное хрипов нет. АД – 175/90 мм рт. ст., ЧСС – 100 в минуту. Левая граница сердца расширена на 1 см влево, верхняя и правая - в норме. Тоны ритмичные, приглушены. Язык обложен белым налётом, влажный. Живот увеличен за счет жирового слоя. Печень выступает из-под рёберной дуги на 2 см, край закруглён. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не учащено, безболезненное. Стул ежедневно. Мочится много и часто.</p> <p>Проведено УЗИ органов брюшной полости: свободной жидкости нет. Печень: правая доля – 183 мм (КВР:130-150), левая доля – 90 мм (КВР 50- 60) контуры ровные, структура диффузно неоднородна, повышенной эхогенности. Сосудистый рисунок печени несколько обеднен. Желчный пузырь обычной формы, содержимое эхонегативное. Поджелудочная железа нормальных размеров, контуры ровные, чёткие, структура диффузно неоднородная, повышенной эхогенности. Селезёнка не изменена.</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
Э		<p>СД 2 типа. Диабетическая непролиферативная ретинопатия. Индивидуальный целевой уровень гликированного гемоглобина менее 7,0%. НАЖБП. Артериальная гипертензия 2 ст, риск 4. Ожирение 2 ст (ИМТ=36,7 кг/м²), абдоминальный тип.</p> <p>Диагноз СД 2 тип выставлен на основании синдрома гипергликемии (натошак уровень гликемии – 12,1, случайно определенный уровень гликемии – 16,0 ммоль/л) и характерных осложнений СД (диабетической ретинопатии, стеатогепатоза - НАЖБП).</p> <p>Диагноз «диабетической непролиферативной ретинопатия» подтвержден данными осмотра глазного дна (сужение артерий, расширение и извитость венул, микроаневризмы и единичные точечные кровоизлияния по периферии).</p> <p>Диагноз «ожирения (абдоминальный тип)» выставлен на основании ИМТ-36,7 кг/м².</p> <p>Диагноз «НАЖБП» подтвержден увеличенными размерами печени (объективно и данными УЗИ - увеличение КВР правой доли), а также заболеваниями, лежащими в основе НАЖБП: СД2 и ожирение.</p> <p>Диагноз «АГ» подтверждается повышением САД- 175 мм рт. ст (2 степень), ГЛЖ, СД, ожирение (высокий риск).</p>
Р2	отлично	Диагноз поставлен и обоснован верно
Р1	Хорошо/удовлетворительно	<p>Хорошо - ответ неполный, не выставлена и не обоснован НАЖБП (подтвержден увеличенными размерами печени, подтвержденными УЗИ).</p> <p>Удовлетворительно - ответ неполный не установлены и не обоснованы диагнозы диабетической непролиферативной ретинопатия (сужение артерий, расширение и извитость венул,</p>

		микроаневризмы и единичные точечные кровоизлияния по периферии) и диагноз «АГ» подтверждается повышением САД- 175 мм рт. ст (2 степень), ГЛЖ, СД, ожирение (высокий риск).
P0	неудовлетворительно	Диагноз выставлен только сахарный диабет, без указания осложнений и сопутствующей патологии
B	2	Назовите факторы развития заболевания
Э	-	<p>Факторами риска развития сахарного диабета 2 типа являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - генетическая предрасположенность; - возраст старше 45 лет; - метаболический синдром (синдром инсулинорезистентности); - гипертензия; - повышенный уровень холестерина; - гестационный диабет в анамнезе; - синдром поликистозных яичников (СПКЯ) в анамнезе; - малоподвижный образ жизни; - сосудистые заболевания в анамнезе (например, инсульт). <p>У нашего пациента возраст (55 лет), курит, малоподвижный образ, ожирение, гипертензия.</p>
P2	отлично	Факторы развития заболевания полностью верны
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный: не указана гипертензия. Удовлетворительно - ответ неполный: не указана дислипидемия и поражение печени (НЖБП).
P0	неудовлетворительно	Указана только генетическая предрасположенность
B	3	Составьте план обследования пациента.
Э		<ul style="list-style-type: none"> - гликированный гемоглобин-определение тактики ведения пациента и назначение стартовой сахароснижающей терапии, динамика изменений на фоне лечения. - ОАК - исключение анемии, воспалительных изменений крови; - ОАМ – разовая протеинурия, возможные микрогематурия, цилиндрурия, лейкоцитурия, бактериурия (инфекция мочевыводящих путей при СД); - СКФ, креатинин, мочевины, калий для оценки функционального состояния почек и своевременного выявления осложнения СД- д. нефропатии и уточнения ее стадии; - липидограмма (повышение атерогенных фракций липидов), АЛТ, АСТ, общий белок, билирубин и его фракции (оценка функционального состояния печени, исключение синдрома цитолиза на фоне стеатогепатита); - ЭКГ (оценка ритма и проводимости, гипертрофии отделов сердца); - ЭМГ нижних конечностей (уточнение стадии диабетической полинейропатии), доплерография артерий нижних конечностей (исключение атеросклеротических изменений артерий нижних конечностей, оценка степени стенозов).
P2	отлично	План обследования составлен полностью верно
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный, не указаны СКФ, креатинин, мочевины, калий для оценки функционального состояния почек и своевременного выявления осложнения СД- диабетической нефропатии и уточнения ее стадии.

		Удовлетворительно - ответ неполный, не указаны СКФ, креатинин, мочеви́на, калий (для оценки функционального состояния почек и своевременного выявления осложнения СД), доплерография артерий нижних конечностей (исключение атеросклеротических изменений артерий нижних конечностей, оценка степени стенозов).
P0	неудовлетворительно	Ответ неполный, только клинический минимум
B	4	Обоснуйте тактику медикаментозной и немедикаментозной терапии
Э		<p>Так как у пациента имеется СД и ожирение, рекомендуется низкокалорийная диета (менее 1800, но не 1500 ккал/сут), снижение калорийности от исходно уровня проводится по 300-500 ккал/нед, голодание запрещено; исключить легкоусвояемые углеводы-сахар, печенье, конфеты, варенье, вафли, пирожные, мед, сладкие напитки, торты, шоколад, сухофрукты, бананы, виноград, дыню, манную и рисовую каши; питание дробное 4-6 раз в день небольшими порциями; ограничение потребления поваренной соли до 3г/сут (АГ),</p> <p>-двигательный режим (ходьба по 40-60 мин ежедневно).</p> <p>Медикаментозная терапия: Метформин с 500 мг/сут постепенно увеличивая дозу до 2000 мг/сут (для уменьшения ИР, снижения гипергликемии за счет повышения чувствительности клеток к эндогенному инсулину, улучшения липидного спектра крови, снижения массы тела); статины (при гиперхолестеринемии), ингибиторы АПФ-(нефропротективный и гипотензивный эффекты).</p>
P2	отлично	Рекомендации по лечению даны верно
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный: не указаны статины. Удовлетворительно - ответ неполный: не указаны принципы диетотерапии (низкокалорийная диета менее 1800, но не 1500 ккал/сут, дробное 4-6 раз в день небольшими порциями; ограничение потребления поваренной соли до 3г/сут), статины.
P0	неудовлетворительно	Ответ неполный: указана только немедикаментозная терапия сахарного диабета
B	5	Составьте план реабилитационных мероприятий и профилактики осложнений
Э		<p>-Рекомендации по снижению массы тела: гипокалорийное питание (1500 ккал/сут, ограничение жиров и легкоусвояемых углеводов, 12 ХЕ), скандинавская ходьба по 60 мин ежедневно.</p> <p>- Контроль гликемии 2-4 раза в день (натошак и через 2 часа после еды, на ночь). Критерии компенсации: гликемия натошак менее 7,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - менее 9,0 ммоль/л.</p> <p>- Исследование гликированного гемоглобина – 1 раз в 3 месяца (для решения о компенсации углеводного обмена).</p> <p>- Профилактики сосудистых осложнений:</p> <p>- глазное дно – 1 раз в год, МАУ-1 раз в год, СКФ – 1 раз в год, осмотр ног и оценка чувствительности-1 раз в год,</p> <p>- ОАК, ОАМ – 1 раз в год, биохимическое исследование крови – общий белок, АЛТ, АСТ, липидограмма, креатинин, мочеви́на, билирубин, калий, натрий – 1 раз в год, ЭКГ- 1 раз в год, измерение АД - при каждом посещении врача, в домашних условиях, ведение</p>

		дневника самоконтроля для коррекции терапии. УЗИ органов брюшной полости – 1 раз в год.
P2	отлично	План реабилитационных мероприятий и профилактики осложнений составлен полностью верно
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный: не указан определение СКФ. Удовлетворительно - ответ неполный: - не даны рекомендации по контролю гликемии и компенсации СД (контроль гликемии натощак и через 2 часа после еды, на ночь. Критерии компенсации: гликемия натощак менее 7,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - менее 9,0 ммоль/л. Исследование гликированного гемоглобина – 1 раз в 3 месяца (для решения о компенсации углеводного обмена).
P0	неудовлетворительно	Нет контроля за лечением и сосудистыми осложнениями
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шапкина Л.А.

Ситуационная задача № 3

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Эндокринология
К	ПК-1	- Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
	ПК-4	- Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых.
	ПК-5	- Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
	ПК-6	- Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи
	ПК-8	- Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
	ПК-9	- Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Ф	А 01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза

Ф	А 02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
	А 03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Больная 38 лет обратилась к окулисту с жалобами на ощущение песка в глазах, двоения, слезотечение, светобоязнь.</p> <p>Из анамнеза известно, что в течение 1,5 лет страдает болезнью Грейвса, получает тиреостатическую терапию. Была достигнута клиническая ремиссия, но сохраняются вышеизложенные жалобы. Наследственность отягощена: у старшей сестры сахарный диабет 1 типа. Пациентка стоит на учете у ЛОР-врача по поводу хронического тонзиллита</p> <p>При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета, умеренно влажные, тёплые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца громкие, ритм правильный. ЧСС – 72 в минуту, АД – 120/75 мм рт. ст. Пальпация живота безболезненная. Печень по краю рёберной дуги. Щитовидная железа при пальпации диффузно увеличена обеими долями, плотная, безболезненная. Отмечается двусторонний экзофтальм (больше справа), инъекцированность склер. Проведено обследование: ТТГ – 2,75 мМЕ/л, св.Т4-18 пмоль/л.</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
В	2	Назовите и обоснуйте причины, провоцирующие развитие данного заболевания
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
В	4	Составьте и обоснуйте схему лечения.
В	5	Определите прогноз и составьте план реабилитационных мероприятий

Оценочный лист ситуационный задачи № 3

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Эндокринология
К	ПК-1	- Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
	ПК-4	- Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых.
	ПК-5	

	ПК-6 ПК-8 ПК-9	- Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. - Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи - Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. - Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
Ф	А 01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
Ф	А 02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
	А 03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Больная 38 лет обратилась к окулисту с жалобами на ощущение песка в глазах, двоения, слезотечение, светобоязнь.</p> <p>Из анамнеза известно, что в течение 1,5 лет страдает болезнью Грейвса, получает тиреостатическую терапию. Была достигнута клиническая ремиссия, но сохраняются вышеизложенные жалобы. Наследственность отягощена: у старшей сестры сахарный диабет 1 типа. Пациентка стоит на учете у ЛОР-врача по поводу хронического тонзиллита</p> <p>При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета, умеренно влажные, тёплые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца громкие, ритм правильный. ЧСС – 72 в минуту, АД – 120/75 мм рт. ст. Пальпация живота безболезненная. Печень по краю рёберной дуги. Щитовидная железа при пальпации диффузно увеличена обеими долями, плотная, безболезненная. Отмечается двусторонний экзофтальм (больше справа), инъекцированность склер. Проведено обследование: ТТГ – 2,75 мМЕ/л, св.Т4-18 пмоль/л.</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
Э		<p>Болезнь Грейвса, медикаментозный эутиреоз. Эндокринная офтальмопатия 2 степени, средней степени тяжести, активная стадия.</p> <p>Диагноз болезни Грейвса выставлен на основании анамнеза (больна около 1,5 лет), медикаментозный эутиреоз (ТТГ – 2,75 мМЕ/л, св.Т4-18 пмоль/л).</p>

		<p>Диагноз эндокринной офтальмопатии (ЭОП) выставлен на основании анамнеза (у пациентки болезнь Грейвса), жалоб: ощущение песка в глазах, двоения, слезотечение, светобоязнь; осмотра двусторонний экзофтальм (больше справа).</p> <p>2 степень выставлена на основании изменения склер (инъецированность), ощущения песка в глазах, двоения, слезотечения, светобоязни.</p> <p>Средняя степень тяжести выставлена на основании экзофтальма, диплопии.</p> <p>Активная стадия выставлена на основании жалоб, осмотра.</p>
P2	отлично	Диагноз поставлен и обоснован верно
P1	Хорошо/удовлетворительно	<p>Хорошо- ответ неполный: не указана и не обоснована стадия ЭОП (активная на основании жалоб, осмотра).</p> <p>Удовлетворительно – ответ неполный: не указана и не обоснована степень тяжести (2 степень выставлена на основании изменения склер (инъецированность), ощущения песка в глазах, двоения, слезотечения, светобоязни) и стадия (активная на основании жалоб, осмотра).</p>
P0	неудовлетворительно	Выставлен и обоснован только диагноз ДТЗ.
B	2	Назовите и обоснуйте причины, провоцирующие развитие данного заболевания
Э	-	<p>Причины, провоцирующие развитие данного заболевания, следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Наследственный фактор. Часто аутоиммунные заболевания наблюдается в кругу семьи; - Недостаточное поступление йода с едой и питьем. Когда его мало, происходит рост числа тироцитов; - Принадлежность к женскому полу. Как было установлено, женщины страдают от диффузного зоба чаще, чем мужчины; - Прием препаратов йода без врачебного контроля, переизбыток этого элемента в организме не менее опасен, чем и его недостаток; - Аутоиммунные состояния, к которым можно отнести склеродермию, ревматоидный артрит, диабет. На фоне сбоя <u>иммунной системы</u> может пострадать щитовидная железа, её поражение включается в общую реакцию иммунитета; - Возраст до 40 лет – ещё один фактор, повышающий риск развития болезни. Чаще всего она манифестирует тогда, когда иммунитет человека силен и активен; - Продолжительные стрессовые ситуации, психологические потрясения, приводящие к нервному истощению, становятся причинами развития болезни. На этом фоне нарушается нервная регуляция, которая важна для нормального функционирования железы; - Все факторы, влияющие на снижение иммунных сил: переохлаждение, вредные привычки, повышенные физические нагрузки; - Хирургические манипуляции со щитовидной железой. <p>Удаленный узел может стать толчком к разрастанию тканей органа.</p>

		У нашей больной факторами, провоцирующими заболевание являются пол, наследственный фактор, хронический тонзиллит.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
Э		Консультация врача-офтальмолога с полным офтальмологический осмотром: исследование остроты зрения, полей зрения, цветового зрения, глазного дна, внутриглазного давления; - офтальмометрия (для измерения степени экзофтальма); - УЗИ орбит и КТ-орбит (с помощью этих методов определяют толщину глазодвигательных мышц, интенсивность сигнала от них и орбитальной клетчатки).
Р2	отлично	План обследования полностью верный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный, нет офтальмометрии (для измерения степени экзофтальма); Удовлетворительно – ответ неполный, нет офтальмометрии (для измерения степени экзофтальма); УЗИ орбит и КТ-орбит (для оценки толщины глазодвигательных мышц, интенсивности сигнала от них и орбитальной клетчатки).
Р0	неудовлетворительно	Назначено только определение тиреоидного статуса (ТТГ, св. Т4)
В	4	Составьте и обоснуйте схему лечения.
Э		Лечение ЭОП зависит от стадии процесса и наличия сопутствующей патологии щитовидной железы, однако есть общие рекомендации, которых следует придерживаться независимо от этого: прекращение курения, использование увлажняющих капель, глазных гелей; поддержание стойкого эутиреоза (нормальной функции щитовидной железы). Схема лечения включает: консервативную терапию, хирургический метод лечения. При активной стадии и легких проявлениях рекомендуется симптоматическое лечение: темные очки, закапывание глазных капель, отказ от курения. При активной и средне-тяжелой офтальмопатии рекомендуется назначение глюкокортикоидов (для устранения симптомов воспаления, отека). Проводиться пульс-терапия (введение сверхвысоких доз в короткое время). Оценка ее эффективности производится спустя 48 часов. В случае отсутствия эффекта целесообразно выполнение хирургической декомпрессии.
Р2	отлично	План лечения полностью верный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указаны общие рекомендации (прекращение курения, использование увлажняющих капель, глазных гелей; поддержание стойкого эутиреоза). Удовлетворительно – ответ неполный, не указана пульс-терапия глюкокортикоидами (для устранения симптомов воспаления, отека).
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный, названа только заместительная терапия.
В	5	Определите прогноз и составьте план реабилитационных мероприятий
Э		Прогноз зависит от того, насколько быстро оно было выявлено и назначены соответствующие медикаментозные препараты. У нашей

		<p>пациентки заболевание ЭОП диагностировано рано, начато адекватное лечение, то прогрессирование удастся остановить, нет оснований для развития осложнений.</p> <p>После курса терапии рекомендуется диспансерное наблюдение больных ЭОП по истечению первого года по окончании курса комплексной медикаментозной терапии в следующем режиме: каждые 6 месяцев проведение визометрии, тонометрии и биомикроскопии, раз в год – компьютерной периметрии и исследования цветового зрения. Компьютерная томография орбит в 2-х проекциях с обязательной денситометрией мягких тканей и остеоденситометрию проводят по показаниям. Наблюдение эндокринолога и исследование гормонального статуса (ТТГ, св. Т 4, антител к рецептору ТТГ) – ежеквартально</p> <p>Лечебно-реабилитационные мероприятия направлены на профилактику осложнений и сохранение работоспособности пациентов, включает ведение здорового образа жизни, регулярно пользоваться затемненными очками и обеспечить защиту роговицы (применяя увлажняющие капли и повязку на глазах во время сна).</p> <p>При легкой форме больная трудоспособна, ей противопоказан тяжелый физический труд, работа в холодных помещениях, с профессиональными вредностями, работы, требующие быстрого переключения внимания, принятия решения в условиях дефицита времени.</p>
P2	отлично	План реабилитационных мероприятий составлен полностью верно
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Хорошо - ответ неполный, не указаны трудовые рекомендации (противопоказан тяжелый физический труд, работа в холодных помещениях, с профессиональными вредностями, работы, требующие быстрого переключения внимания, принятия решения в условиях дефицита времени).</p> <p>Удовлетворительно - ответ неполный, нет программы профессиональной реабилитации (при легкой форме больная трудоспособна, противопоказан тяжелый физический и умственный труд), рекомендации по профилактике осложнений (регулярно пользоваться затемненными очками, обеспечить защиту роговицы (применяя увлажняющие капли и повязку на глазах во время сна).</p>
P0	неудовлетворительно	Нет плана реабилитационных мероприятий
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Шапкина Л.А.