

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся дисциплины Б1.В.01 Клиническая фармакология в эндокринологии по специальности 31.08.53 Эндокринология

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

1.1. Карта компетенций по дисциплине

| № п/п | Код компетенции | Наименование раздела учебной дисциплины | Оценочные средства |
|-------|-------------------------|---|---|
| 1. | ПК-6, ПК-8, ПК-13; УК-1 | Клиническая фармакология в диабетологии. Показания и противопоказания | Тесты, ситуационные задачи, собеседование |
| 2. | ПК-6, ПК-8, ПК-13 | Клиническая фармакология в эндокринологии. | Тесты, ситуационные задачи, собеседование |

1.2. Перечень оценочных средств

| № п/п | Название оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Вид комплектации оценочным средством в ФОС |
|-------|------------------------------|---|---|
| 1 | Вопросы | Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. | Комплект вопросов для устного собеседования обучающихся. Перечень вопросов к семинару. Задания для практического занятия. Вопросы для самостоятельного изучения. Вопросы по темам/разделам дисциплины |
| 2 | Тесты | Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося | Фонд тестовых заданий |
| 3 | Ситуационные задачи | Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы | Описание проблемы для решения |

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

| № п/п | Показатели оценивания | Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей | Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций |
|----------|--|---|--|
| 1 | Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой | ПК-6 ПК-8 ПК-13, УК-1 | Неудовлетворительно / не сформирован |
| 2 | Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне | ПК-6 ПК-8 ПК-13, УК-1 | Удовлетворительно / пороговый |
| 3 | Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой | ПК-6 ПК-8 ПК-13, УК-1 | хорошо / продвинутый |
| 4 | Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять | ПК-6 ПК-8 ПК-13, УК-1 | отлично/высокий |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой | | |
|--|--|--|--|

3.Карта компетенций

Профессиональный стандарт "Врач-эндокринолог", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 132н

| Карта компетенций | | | |
|--------------------------|---|---------------|---|
| | I. Наименование компетенции | Индекс | Формулировка |
| К | Универсальная | УК-1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| К | Профессиональная | ПК-6 | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи |
| К | Профессиональная | ПК-8 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| К | Профессиональная | ПК-13 | готовность к диагностике дисандрогемии, определению комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий при патологии |
| Ф | II. Наименование функции | Код | Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции |
| Ф | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности | A/02.8 | <p>Разработка 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</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий 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</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>Назначение 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</p> <p>Профилактика или лечение 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</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гипогликемия и гипогликемическая кома; - диабетический кетоацидоз и кетоациidotическая кома; - гиперосмолярная некетоациidotическая кома; - лактат-ацидоз; - острая надпочечниковая недостаточность; - тиреотоксический криз; - гипотиреотическая кома; - острая гипокальцемиа; - гиперкальцеимический криз |
|--|--|--|---|

| II. Компонентный состав компетенции | | |
|--|--|---|
| Перечень компонентов | Технология формирования | Средства и технологии оценки |
| Компонентный состав компетенции УК - 1 | | |
| Знает: методы управления коллективом, правила врачебной этики и деонтологии Систему педагогических категорий и методов, способствующих формированию аналитического мышления | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Тестирование |
| Умеет: аргументированно высказывать свое мнение, вести дискуссию, приводить примеры, ориентироваться в особенностях современных взглядов на изучаемые проблемы | Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков |
| Владеет: Навыками взаимодействия в профессиональной команде; способностью ориентироваться в информационном потоке; техникой речи, способностью публично отстаивать свои убеждения, иллюстрировать теоретические положения примерами из практики | 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 - 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 - 13 | | |
| Знает: анатомо-функциональное состояние эндокринной системы, сопровождающееся дисандрогенией, принципы диагностики и | Контактная работа Электронные образовательные | Тестирование |

| | | |
|---|--|---|
| лечения данного состояния | ресурсы Самостоятельная работа | |
| 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 |

| 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 Тестовые задания

Тестовый контроль по дисциплины Б1.В.01 Клиническая фармакология в эндокринологии по специальности 31.08.53 Эндокринология

| | Код | Текст компетенции / названия трудовой функции: названия трудового действия/ текст элемента ситуационной задачи |
|---|-----------------|--|
| С | 31.08.35 | Инфекционные болезни |
| К | 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-13 | готовность к диагностике дисандрогемии, определению комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий при патологии |
| Ф | A/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности |
| И | | ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ) |
| Т | | ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ: *блокаторы стероидогенеза заместительную гормональную терапию цитостатики экстракорпоральные методы лечения |
| | | ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИМЕНЯЮТСЯ: *препараты десмопрессина |

| | | |
|--|--|--|
| | | препараты инсулина пролонгированного действия глюкокортикоиды аналоги соматостатина |
| | | В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ: *бисфосфонатов кальция витамина D кальцитонина |
| | | ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В: *трансфеноидальной аденомэктомии лучевой терапии гипоталамо - гипофизарной области терапии аналогами соматостатина терапии агонистами дофамина |
| | | САНДОСТАТИН ЛАР ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ: *аналогов соматостатина антагонистов рецепторов соматотропного гормона агонистов дофамина ингибиторов соматолиберина |
| | | ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: *аналоги соматостатина препараты гормона роста диуретики глюкокортикоиды |
| | | ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО- КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ: *хирургический медикаментозный гамма-нож протонотерапия |
| | | КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ БОЛЬШАЯ ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СНИЖАЕТ КОРТИЗОЛ КРОВИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 50% ОТ СХОДНОГО И ВЫЯВЛЕНА ЭНДОСЕЛЛЯРНАЯ МИКРОАДЕНОМА ГИПОФИЗА: *трансфеноидальная аденомэктомия двусторонняя адреналэктомия лечение сандостатином-ЛАР лечение парлоделом |
| | | ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ: *агонистов дофамина трансфеноидальной аденомэктомии протонотерапии телегамматерапии |
| | | К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА ОТНОСИТСЯ: *эритроцитоз |

| | | |
|--|--|---|
| | | тромбоцитопения тромбоцитоз лейкопения |
| | | ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ: *флудрокортизон, гидрокортизон флудрокортизон, левотироксин калия хлорид, адреналин дексаметазон, кордиамин |
| | | ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДОЗАХ: *физиологических, 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером фармакологических, 1/3 дозы утром и 2/3 дозы вечером супрафизиологических, равными дозами 3 раза в день супрафизиологических, один раз в день утром |
| | | ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ЧАЩЕ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ: *лечения тяжелого тиреотоксикоза уменьшения уровня антитиреоидных антител лечения эндокринной офтальмопатии иммунокоррекции |
| | | АНТИТИРЕОДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ЛЕЧЕНИИ: *диффузного токсического зоба острого тиреоидита подострого тиреоидита гипотиреоза |
| | | ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТИРЕОСТАТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ: *лейкопения тромбоцитоз миокардиодистрофия надпочечниковая недостаточность |
| | | МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РАДИОАКТИВНОГО ЙОДА ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АВТОНОМИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБУСЛОВЛЕН: *воздействием на клетки фолликулярного эпителия с замещением их соединительной тканью; воздействием на аутоиммунный процесс в щитовидной железе; блокированием поступления йода в щитовидную железу; торможением превращения тироксина в трийодтиронин |
| | | ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО: *внутривенное введение глюкокортикоидов в режиме пульсотерапии в активной стадии; субтотальная резекция щитовидной железы; рентгенотерапия области орбит; плазмаферез |
| | | ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЯЖЕЛОГО ГИПОТИРЕОЗА СО СТЕНОКАРДИЕЙ II ФК НАДЛЕЖИТ: *начать лечение с малых доз тироксина отказаться от лечения гипотиреоза |

| | | |
|--|--|---|
| | | назначить трийотиронин начать лечение с больших доз тироксина |
| | | С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА, РАЗВИВШЕГОСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ: *левотироксина в заместительной дозе левотироксина в супрессивной дозе калия иодида в терапевтической дозе калия иодида в профилактической дозе |
| | | ДОЗА L-ТИРОКСИНА ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ: *2,3 мкг/кг/сут 1,6 мкг/кг/сут 2,7 мкг/кг/сут 1,8 мкг/кг/сут |
| | | ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ВКЛЮЧАЕТ: *вскрытие абсцесса, дренаж, удаление нагноившейся доли сульфаниламиды компрессы физиотерапию |
| | | ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОГО ТИРЕОИДИТА: *хирургическое консервативное физиотерапевтическое рентгенотерапия |
| | | ЛЕВОТИРОКСИН ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ: *лечения гипотиреоза иммуносупрессии иммунокоррекции профилактики злообразования в щитовидной железе |
| | | СУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ L-ТИРОКСИНОМ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ ТИРЕОИДЕКТОМИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОДДЕРЖАНИЕ УРОВНЯ ТТГ: *менее 0,1 МЕ/л 0,5 – 1,0 МЕ/л 0,2 – 0,5 МЕ/л менее 0,4 МЕ/л |
| | | ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ: *остеокласты остеобласты остеоциты костная матрица |
| | | ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ: *ингибиторы АПФ b-блокаторы |

| | | |
|--|--|--|
| | | диуретики антагонисты кальция |
| | | ПРЕПАРАТОМ, МАСКИРУЮЩИМ ГИПОГЛИКЕМИЮ ЯВЛЯЕТСЯ: *бисопролол нифедипин лизиноприл индапамид |
| | | НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБЛАДАЮТ: *ингибиторы АПФ диуретики b-адреноблокаторы антагонисты кальция |
| | | К АНАЛОГАМ ИНСУЛИНА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ: *Гларгин Аспарт Глулизин Ринсулин |
| | | ИНСУЛИН ГЛУЛИЗИН (АПИДРА) ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОБЫЧНО ВВОДИТСЯ: *непосредственно до или сразу после приема пищи до приема пищи за 30-40 минут до приема пищи за 10-15 минут за 1 час до еды |
| | | КАКИЕ ГРУППЫ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СТИМУЛИРУЮТ СЕКРЕЦИЮ ИНСУЛИНА: *аналоги ГПП-1 бигуаниды ингибиторы α -глюкозидазы глитазоны |
| | | ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАЧИНАЕТСЯ С: *достижения индивидуальных целевых значений HbA1c назначения ингибиторов АПФ или БРА коррекции нарушений фосфорно-кальциевого обмена коррекции дислипидемии |
| | | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ: *нормализация гликемического контроля лазерная фотокоагуляция назначение ангиопротекторов назначение рассасывающих препаратов |
| | | ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В: *компенсации углеводного обмена назначении антидепрессантов назначении противосудорожных препаратов физиолечении |
| | | ЛЕЧЕНИЕ АНДРОСТЕРОМЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕТАСТАЗОВ |

| | | |
|----------|--|---|
| | | <p>ВКЛЮЧАЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *хирургическое вмешательство без предварительной подготовки; хирургическое вмешательство в сочетании с терапией антиандрогенами; хирургическое вмешательство в сочетании с терапией верошпироном; хирургическое вмешательство в сочетании с терапией агонистами гонадотропинов |
| | | <p>ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ КЛИТОРОТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ЛОЖНЫМ ЖЕНСКИМ ГЕРМОФРОДИТИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *2-2.5 года жизни при рождении 1-й год жизни пубертатный период |
| | | <p>ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *заместительная гормональная терапия прогестерон или его синтетический аналог большие дозы андрогенов нейролептические препараты |
| | | <p>ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ПРИЕМОМ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *антипсихотиков препаратов витамина Д бигуанидов левотироксина натрия |
| И | | ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ) |
| Т | | <p>ВОЗМОЖНЫЕ ВИДЫ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА:</p> <ul style="list-style-type: none"> *этиотропное *патогенетическое *симптоматическое *хирургическое |
| | | <p>СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА:</p> <ul style="list-style-type: none"> *гипотензивные препараты *спиронолактоны сахароснижающие препараты *кальцитонин |
| | | <p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> рокартрол *1,25 диоксикальциферол (А-10) *дегидротахистерол *кальцитриол |
| | | <p>ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ПРОВОДЯТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *струйное внутривенное ведение 40% раствора глюкозы (30-100мл) струйное внутривенное ведение 0,45% раствора глюкозы струйное внутривенное ведение раствора Рингера *подкожное или внутримышечное введение 1 мг глюкагона |

| | | |
|---|--------------------|--|
| | | ЗАМЕНИТЕЛИ САХАРА (КСИЛИТ, СОРБИТ, ФРУКТОЗА И ДР.) ОБЛАДАЮТ: *антикетогенным свойством *гипогликемизирующим действием *желчегонным действием Способностью уменьшать содержание сахара в моче |
| И | | ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ) |
| | 1) Гепарин | А) Налорфин |
| | 2) Парацетамол | Б) Протамина сульфат |
| | 3) Морфин | В) Ацетилцистеин |
| | 4) Пилокарпин | Г) Этанол |
| | 5) Метиловый спирт | Д) Атропина сульфат |
| | | Е) Калия хлорид |
| | | Ж) Викасол |
| | | Правильные ответы: 1 - Б; 2 - В; 3 - А; 4 - Д; 5 - Г |
| | | |
| | 1) Линезолид | А) Аминогликозиды |
| | 2) Ванкомицин | Б) Фторхинолоны |
| | 3) Моксифлоксацин | В) Циклические полипептиды |
| | 4) Даптомицин | Г) Гликопептиды |
| | 5) Тобрамицин | Д) Оксазолидиноны |
| | | Е) Макролиды |
| | | Ж) Линкосамиды |
| | | Правильные ответы: 1 - Д; 2 - Г; 3 - Б; 4 - В; 5 - А |

Шкала оценивания

«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача

| | Код | Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи |
|---|----------|---|
| С | 31.08.53 | Специальность: Эндокринология |
| К | ПК-6 | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи |
| Ф | А/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности |
| И | | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | | При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – |

| | | |
|---|---|--|
| | | уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – отр., сахар +++++, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м ² . Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз у данной пациентки. |
| В | 2 | Назначьте сахароснижающую терапию |
| В | 3 | Препарат какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор. |

Оценочный лист ситуационной задачи

| | Код | Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи |
|---|----------|--|
| С | 31.08.53 | Специальность: Эндокринология |
| К | ПК-6 | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринной медицинской помощи |
| Ф | А/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности |
| И | | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | | При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – отр., сахар +++++, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м ² . Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические |

| | | |
|----|--------------------------|--|
| | | л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| Э | | 1) Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный, 2) целевой уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) ≤7 %. 3) Ожирение 2 ст (ИМТ=37 кг/м ²). 4) АГ I степени, риск III. |
| P2 | отлично | Указаны все 4 показателя |
| P1 | Хорошо/удовлетворительно | Хорошо - диагноз неполный, не указан 2. Удовлетворительно - диагноз неполный, не указан 2, 4 |
| P0 | неудовлетворительно | Выставлен только диагноз сахарного диабета. Других нет. |
| В | 2 | Назначьте сахароснижающую терапию |
| Э | | Для лечения сахарного диабета в соответствии с алгоритмом ведения больных сахарным диабетом препаратами 1 линии является 1) бигуанид - Метформин 2) ингибитор ДПП 4 3) препарат ГПП-1 4) SGLT 2 |
| P2 | отлично | Указаны все позиции |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Хорошо – ответ неполный, не указан 4 Удовлетворительно – ответ неполный, не указаны 3, 4 |
| P0 | неудовлетворительно | Указан только 1 |
| В | 3 | Препарат какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор. |
| Э | | 1) Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II. Данные группы антигипертензивных препаратов являются «золотым» стандартом при лечении пациентов с сахарным диабетом т.к. не оказывают негативного воздействия на углеводный, липидный обмены, снижают периферическую инсулинорезистентность. 2) Наиболее доказанными является применение из группы ингибиторов АПФ, - Рамиприл, из группы антагонистов рецепторов к ангиотензину II - Лозартан. |
| P2 | отлично | Препараты названы правильно 1, 2 |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Хорошо – ответ неполный, не указан 2 нет и его обоснования Удовлетворительно – ответ неполный, не указан 1 и нет обоснования |
| P0 | неудовлетворительно | Ответ неправильный, так как не указаны данные группы |

| | | |
|---|---------------------------|--------------------------|
| | ьно | гипотензивных препаратов |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | |