

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 20.06.2023 16:06:55

Уникальный программный ключ

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387d388f12c77501a349f878d3ra

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
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

Б1.В.ДВ.01.02 Детская эндокринология

(наименование учебной дисциплины)

Дисциплины по выбору

(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 Л.А.

Владивосток

2022

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 по дисциплине **Б1.В.ДВ.01.02 Детская эндокринология** по специальности 31.08.53 Эндокринология.

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

1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
3	ПК-14	Готовностью к диагностике эндокринной патологии раннего детского возраста, проведению лечебных и реабилитационных мероприятий, оценке их эффективности	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	2	3	4
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
2	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий Задания для клинических ситуаций

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	ПК-14	Неудовлетворительно / не сформирован

	задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой		
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-14	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-14	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 теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение	ПК-14	отлично/высокий

	компетенций, предусмотренных программой		
--	---	--	--

3. Карта компетенций

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

	I. Наименование компетенции	Индекс	Формулировка
К	Профессиональная	ПК – 14	Готовностью 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
Б Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"			
Ф	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	A/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. Направление пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Ф	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности	A/02.8	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. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.

II. Компонентный состав компетенций: ПК – 14		
Перечень компонентов	Технология формирования	Средства и технологии оценки
Знает: Анатомо-функциональное состояние эндокринной системы детского и подросткового возраста, принципы диагностики основной эндокринной	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование Реверсивные технологии
Умеет: Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с эндокринной патологией в соответствии согласно клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков Участие в олимпиадах и конкурсах
Владеет: Использовать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с эндокринной патологией	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация

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

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53.	Специальность Эндокринология
К	ПК-14	Готовностью к диагностике эндокринной патологии раннего детского возраста, проведению лечебных и реабилитационных мероприятий, оценке их эффективности
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза

	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)
И		НОРМАЛЬНЫЙ РОСТ ПРИ РОЖДЕНИИ, ЗАДЕРЖКА РОСТА С 2-4 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА, ТЕМПЫ РОСТА МЕНЕЕ 4 СМ В ГОД, ДЕФИЦИТ РОСТА БОЛЕЕ 3 SD, ОТСТАВАНИЕ КОСТНОГО ВОЗРАСТА ОТ ПАСПОРТНОГО НА 3-4 ГОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: *соматотропной недостаточности ахондроплазии гипохондроплазии семейной низкорослости
И		МАЛЬЧИК 12,5 ЛЕТ. ЖАЛОБЫ НА НИЗКОРОСЛОСТЬ, ОЖИРЕНИЕ, ГОЛОВНЫЕ БОЛИ. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НА 10 ЛЕТ, ЛУНООБРАЗНОЕ ЛИЦО, РУБЕОЗ ЩЕК, СУХОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, АД 130/80 мм. рт. ст. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ (согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра): *болезнь Иценко-Кушинга врожденный гипотиреоз гипоталамический синдром церебрально-гипофизарный нанизм
		ЗАДЕРЖКУ РОСТА, ОБУСЛОВЛЕННУЮ ДЕФИЦИТОМ ГОРМОНА РОСТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТ: *в 2-4 года на 1-ом году жизни в 5-6 лет в 7-8 лет
		МАЛЬЧИК 2,5 ЛЕТ ИМЕЕТ ЗАДЕРЖКУ РОСТА (- 3,0 SD). ТЕМПЫ РОСТА 2,5 СМ/ГОД. РОСТ ПАПЫ-175 СМ, МАМЫ-165 СМ. УРОВЕНЬ ТТГ-1,5 МЕ/МЛ, КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ НА 1,5 ГОДА. ВАШ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ: *гипофизарный нанизм, соматотропная недостаточность семейная низкорослость конституциональная задержка роста врожденный гипотиреоз
		САМЫЙ РАННИЙ СИМПТОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: *энурезом полидипсией анурией никтурией
		У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТМЕЧАЮТ: *ускорение костного возраста по отношению к паспортному отставание костного возраста по отношению к паспортному неравномерную оссификацию эпифизарный дисгенез

	<p>ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ С АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> *преждевременное половое развитие интерсексуальное строение гениталий задержка костного возраста высокий рост
	<p>ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫЯВЛЯЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *гиперкалиемию, гипонатриемию, снижение уровня кортизола повышение уровня кортизола, гипергликемию гиперхлоремию, гипернатриемию гипогликемию, гипокалиемию
	<p>КЛИНИКА ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *боли в животе, жидкий стул тетанию боли в животе, запоры снижение температуры тела
	<p>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ДВА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА)</p>
	<p>ДИАГНОСТИРОВАТЬ СИНДРОМ ПОЗДНЕГО ПУБЕРТАТА МОЖНО НА ОСНОВАНИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *пубертатного повышения уровня ЛГ на фоне пробы с люлиберином пубертатного повышения уровня ФСГ на фоне пробы с люлиберином пубертатного уровня ЛГ в сыворотке крови в ночные часы *объема яичек более 4 мл
	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ШЕРШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *замещение гонад соединительнотканными тяжами нормальная матка *уменьшение нормальная матка окклюзия почечных артерий
	<p>РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *недоразвитость половых органов, *бесплодие *высокорослость пропорциональное телосложение
	<p>КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ИНСУЛИНА ПРИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ?</p> <ul style="list-style-type: none"> *НовоРапид *Хумалог Актрапид Инсуман Рапид
	<p>НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *инсулиновая помпа внутривенное введение инсулина *шприц-ручка

	инсулиновый шприц														
	ПЛАНИРОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С САХАРНЫ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ: *планирование питания *назначение инсулинотерапии *обучение самоконтролю *физическую нагрузку														
	ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРКОРТИЦИЗМЕ ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ СЛЕДУЮЩИЙ: *АКТГ повышен АКТГ снижен *кортизол снижен Кортизол повышен														
	ЭЛЕКТРОЛИТЫ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВДКН У ДЕТЕЙ: *содержание натрия снижено содержание калия снижено содержание натрия повышено *содержание калия повышено														
	ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПЛОДА НЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ГИПОТИРЕОЗА У МАТЕРИ: *врожденные пороки развития *дисгенезия щитовидной железы плода *фетальный зоб *врожденный гипотиреоз														
	ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)														
	<table border="0"> <tr> <td>Категория населения</td> <td>Физиологическая потребность в йоде (ВОЗ)</td> </tr> <tr> <td>1. Новорожденные</td> <td>А) 250 мкг/сут</td> </tr> <tr> <td>2. Дети младшего возраста</td> <td>Б) 150 мкг/сут</td> </tr> <tr> <td>3. Подростки и взрослые</td> <td>В) 90 мкг/сут</td> </tr> <tr> <td>4. Беременные и кормящие</td> <td>Г) 200 мкг/сут</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ответ: 1- В; 2- Б; 3- Г; 4- А</td> </tr> </table>	Категория населения	Физиологическая потребность в йоде (ВОЗ)	1. Новорожденные	А) 250 мкг/сут	2. Дети младшего возраста	Б) 150 мкг/сут	3. Подростки и взрослые	В) 90 мкг/сут	4. Беременные и кормящие	Г) 200 мкг/сут	Ответ: 1- В; 2- Б; 3- Г; 4- А			
Категория населения	Физиологическая потребность в йоде (ВОЗ)														
1. Новорожденные	А) 250 мкг/сут														
2. Дети младшего возраста	Б) 150 мкг/сут														
3. Подростки и взрослые	В) 90 мкг/сут														
4. Беременные и кормящие	Г) 200 мкг/сут														
Ответ: 1- В; 2- Б; 3- Г; 4- А															
	<table border="0"> <tr> <td>Заболевание</td> <td>Клинический признак</td> </tr> <tr> <td>1. Болезнь Грейвса</td> <td>А) сухость кожных покровов</td> </tr> <tr> <td>2. Гипотиреоз</td> <td>Б) боли в области щитовидной железы</td> </tr> <tr> <td>3. Подострый тиреоидит</td> <td>В) диффузный гипергидроз</td> </tr> <tr> <td>4. Аутоиммунный тиреоидит</td> <td>Г) лихорадка</td> </tr> <tr> <td>5. Острый тиреоидит</td> <td>Д) слабость</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ответ: 1-В; 2-А; 3-Б; 4- Г</td> </tr> </table>	Заболевание	Клинический признак	1. Болезнь Грейвса	А) сухость кожных покровов	2. Гипотиреоз	Б) боли в области щитовидной железы	3. Подострый тиреоидит	В) диффузный гипергидроз	4. Аутоиммунный тиреоидит	Г) лихорадка	5. Острый тиреоидит	Д) слабость	Ответ: 1-В; 2-А; 3-Б; 4- Г	
Заболевание	Клинический признак														
1. Болезнь Грейвса	А) сухость кожных покровов														
2. Гипотиреоз	Б) боли в области щитовидной железы														
3. Подострый тиреоидит	В) диффузный гипергидроз														
4. Аутоиммунный тиреоидит	Г) лихорадка														
5. Острый тиреоидит	Д) слабость														
Ответ: 1-В; 2-А; 3-Б; 4- Г															

Ситуационная задача

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Специальность «Эндокринология»
К	ПК-14	Готовностью к диагностике эндокринной патологии раннего детского возраста, проведению лечебных и реабилитационных мероприятий, оценке их эффективности

Ф	A 01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
Ф	A 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		<p>На приеме девушка 17 лет, которая предъявляет жалобы на постоянную нервозность, слабость, сердцебиение, которые усилились, в последние несколько дней появился тремор рук. Также она отмечает трудности с концентрацией внимания, раздражительность.</p> <p>Симптомы нарастали в течение последних 3 месяцев, отмечает снижение массы тела примерно на 2 кг за это время, в течение последнего месяца присоединилась бессонница, в связи с чем она решила обратиться к врачу. Менструации отсутствуют в течение 2 месяцев, до этого были регулярными. Страдает хроническим тонзиллитом, лечения не проводит. Пациентка курит, редко употребляет алкогольные напитки в небольших количествах. Во время опроса пациентка возбуждена и подвижна.</p> <p>При обследовании рост 172 см, масса тела 52 кг, кожа горячая и влажная, температура тела 36,9°C. Кожные покровы обычной окраски, горячие наощупь, влажные. Границы относительной тупости сердца не изменены, тоны ясные, громкие, ритмичные, ЧСС – 112 в минуту, АД – 140/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезёнка не пальпируются. Кожа голеней уплотнена, гиперемирована с обеих сторон. В позе Ромберга устойчива, однако отмечается тремор кистей. Имеет место двухсторонний экзофтальм и отставание верхнего века при взгляде вниз. При пальпации шеи определяется симметрично увеличенная щитовидная железа, эластичной консистенции, безболезненная</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте диагноз
В	2	Перечислите факторы возникновения данного заболевания
В	3	Какие дополнительные лабораторные исследования следует выполнить для подтверждения диагноза
В	4	Сформулируйте принципы лечения данной пациентки
В	5	Составьте план реабилитационных мероприятий и профилактики осложнений

Оценочный лист к ситуационной задаче

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Специальность «Эндокринология»
К	ПК-14	Готовностью к диагностике эндокринной патологии раннего детского возраста, проведению лечебных и реабилитационных мероприятий, оценке их эффективности

Ф	A 01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
Ф	A 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		<p>На приеме девушка 17 лет, которая предъявляет жалобы на постоянную нервозность, слабость, сердцебиение, которые усилились, в последние несколько дней появился тремор рук. Также она отмечает трудности с концентрацией внимания, раздражительность.</p> <p>Симптомы нарастали в течение последних 3 месяцев, отмечает снижение массы тела примерно на 2 кг за это время, в течение последнего месяца присоединилась бессонница, в связи с чем она решила обратиться к врачу. Менструации отсутствуют в течение 2 месяцев, до этого были регулярными. Страдает хроническим тонзиллитом, лечения не проводит. Пациентка курит, редко употребляет алкогольные напитки в небольших количествах. Во время опроса пациентка возбуждена и подвижна.</p> <p>При обследовании рост 172 см, масса тела 52 кг, кожа горячая и влажная, температура тела 36,9°C. Кожные покровы обычной окраски, горячие наощупь, влажные. Границы относительной тупости сердца не изменены, тоны ясные, громкие, ритмичные, ЧСС – 112 в минуту, АД – 140/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются. Кожа голеней уплотнена, гиперемирована с обеих сторон. В позе Ромберга устойчива, однако отмечается тремор кистей. Имеет место двухсторонний экзофтальм и отставание верхнего века при взгляде вниз. При пальпации шеи определяется симметрично увеличенная щитовидная железа, эластичной консистенции, безболезненная</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте диагноз
Э		<p>1) Болезнь Грейвса (на основании жалоб на похудение, потливость, тахикардию и ощущение сердцебиения, внутреннее беспокойство, нервозность, дрожь рук, быструю утомляемость, тремор кистей; анамнеза-данные жалобы появились 3 месяца назад; объективных данных - увеличение щитовидной железы).</p> <p>2) тиреотоксикоз средней степени тяжести (основании жалоб – похудела на 2 кг, тахикардия до 112 уд в мин).</p> <p>3) Эндокринная офтальмопатия (выраженный экзофтальм, симптом Грефе (отставание верхнего века при взгляде вниз) сочетается только с болезнью Грейвса).</p>
	отлично	Диагноз и обоснование поставлены верно
P1	Хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный, не выставлена и не обоснована 3 Удовлетворительно - диагноз неполный, нет 2,3.
P0	неудовлетворительно	Выставлен только ДТЗ
В	2	Перечислите факторы возникновения данного заболевания

Э	-	<p>На развитие болезни Грейвса влияют следующие факторы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наследственность; 2) инфекционные заболевания; 3) патология дыхательных органов; 4) эндокринная патология; 5) аутоиммунные нарушения; 6) психические травмы; 7) курение; 8) дефицит йода; 9) неблагоприятная экологическая обстановка; 10) сильные физические и эмоциональные нагрузки. <p>У нашей больной такими факторами будут курение, эмоциональные нагрузки, хронический тонзиллит.</p>
P2	отлично	Факторы указаны полностью верно
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, 3 Удовлетворительно – ответ неполный, 3, 6, 9,10
P0	неудовлетворительно	Указана только наследственность.
В	3	Какие дополнительные лабораторные исследования следует выполнить для подтверждения диагноза
Э		<ol style="list-style-type: none"> 1) Определение уровня гормонов ТТГ, Т4 свободного, Т3 свободного (для подтверждения тиреотоксикоза и эффективность тиреостатической терапии); 2) определение антител к рецептору ТТГ (с целью дифференциальной диагностики с другими аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы); 3) осмотр офтальмолога (для определения степени офтальмопатии); 4) ЭКГ, ЭХО-КГ (выявление тиреотоксического сердца).
P2	отлично	План обследования полностью верный
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный, не указан 2 Удовлетворительно - ответ неполный: 2,3,4
P0	неудовлетворительно	Ответ неполный: указан только клинический минимум
В	4	Сформулируйте принципы лечения данной пациентки
Э		<p>До достижения эутиреоза следует</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ограничить физическую нагрузку и поступление йодсодержащих препаратов, 2) отказаться от курения. <p>Методы лечения тиреотоксикоза:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) консервативное (прием анти tireоидных препаратов). Консервативное лечение назначается для достижения эутиреоза перед оперативным лечением или радиойотерапией, а также, в отдельных группах пациентов, в качестве базового длительного курса лечения, который, в некоторых случаях, приводит к стойкой ремиссии. Тиамазол (Тирозол, Мерказолил) является препаратом выбора для всех пациентов, которым планируется проведение консервативного лечения. 4) лечение радиоактивным йодом. Терапия радиоактивным йодом проводится в случае рецидива тиреотоксикоза после правильно проведенного консервативного лечения (непрерывная терапия тиреостатическими препаратами с подтвержденным эутиреозом в течение 12-18 месяцев), невозможности приема тиреостатических

		препаратов (лейкопения, аллергические реакции), отсутствия условий для консервативного лечения и наблюдения за больным. 5) оперативное (тиреоидэктомия). При отсутствии радиодтерапии прибегают к хирургическому методу лечения.
P2	отлично	Методы лечения полностью верны
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный: 2 Удовлетворительно - ответ 4,5
P0	неудовлетворительно	Ответ неполный: перечислены только методы лечения
B	5	Составьте план реабилитационных мероприятий и профилактики осложнений
Э		<p>План реабилитационных мероприятий включает:</p> <p>1) профилактику рецидивов: регулярные прогулки на свежем воздухе, занятия лечебной физкультурой, закаливание. Также желательно грамотно спланировать режим отдыха и труда, пересмотреть рацион питания (рекомендуется употреблять больше пищи, содержащей растительный и животный белок (мясо, яйца, бобовые), в рацион добавляют сырые фрукты, овощи, с высоким содержанием витаминов А, С (яблоки, морковь, свежая капуста, цитрусовые);</p> <p>2) проводится санация хронических очагов инфекции (консультация стоматолога, ЛОР врача).</p> <p>3) отказ от курения.</p> <p>4) диспансерное наблюдение врача эндокринолога ежемесячно.</p> <p>На фоне лечения тиреостатиками:</p> <p>5) контроль клинического анализа крови (лейкоцитов) в первые 3 месяца лечения 1 раз в 7-10 дней, затем каждый месяц;</p> <p>6) контроль Т4св во время терапии каждые 2 недели до достижения стойкого эутиреоза, затем 1 раз в 3 мес первый год лечения, 1 раз в 6 мес во второй год лечения;</p> <p>7) АТ к рецептору ТТГ после отмены терапии (для решения вопроса о стойкой компенсации);</p> <p>8) УЗИ щитовидной железы (вопрос об эффективности лечения) 1 раз год.</p>
P2	отлично	План реабилитационных мероприятий полностью верен
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный: не указаны 1 Удовлетворительно - ответ неполный: не указаны 1, 3, 6
P0	неудовлетворительно	Даны общие рекомендации
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Шапкина Л.А.