Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.12.2024 16:42:36
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ / Невзорова В.А. /
«_20_» ___июня___2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б.О.32 Эндокринология
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.01 Лечебное дело
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	(в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**6 лет**
Институт/кафедра	Институт терапии и инструментальной диагностики

Владивосток, 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль Промежуточная аттестация	Тесты
		Ситуационные задачи
		Чек-лист

3. Содержание оценочных средств текущего (промежуточного) контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестового контроля.

3.1. Оценочные средства для текущего (промежуточного) контроля (тестовый контроль):

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной

		статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф		Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника
ТД	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
	1	Артериальная гипертензия, протекающая с кризами, сопровождающимися тахикардией, потоотделением, бледностью лица, характерна для: А) феохромоцитомы Б) синдрома Кона В) реноваскулярной артериальной гипертензии Г) синдрома Иценко-Кушинга Ответ: А
	2	Женщина 25 лет жалуется на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38с. в течении 2 лет страдает болезнью грейвса, тиреотоксикозом средней степени. лечилась в течении полугода мерказолилом, начиная с 30 мг с постепенным снижением дозы до 10 мг. год назад возник рецидив, начато лечение мерказолилом в дозе 40 мг/сут. за последние три дня до обращения к врачу принимала анальгин в связи с альгоменореей. накануне вечером возникла боль в горле, поднялась температура. самостоятельно принимала аспирин и антибиотик ципрлет без эффекта. наиболее вероятный диагноз: А) болезнь Грейвса, агранулоцитоз с формирующейся некротической ангиной Б) ОРВИ в сочетании с болезнью Грейвса В) подострый тироидит Г) заглоточный абсцесс в сочетании с Болезнью Грейвса Ответ: А
	3	У женщины 44 лет отмечается: резкое увеличение размера кистей и стоп укрупнение ферт лица, головные боли, сахарный диабет. о каком заболевании идет речь: А) акромегалия Б) метаболический синдром В) синдром Фрелиха Г) болезнь Педжета Ответ: А
	4	Для сахарного диабета 2типа характерно: А) отсутствием склонности к кетоацидозу Б) снижение массы тела И) снижение потребности в инсулине Г) острое начало заболевания Ответ: А
	5	Сухость кожи, кожный зуд, жажда и полиурия наблюдаются при: А) сахарном диабете Б) диффузном токсическом зобе В) гипотиреозе Г) эндемическом зобе Ответ: А
	6	Резкое развитие надбровных дуг, непропорционально большие

		размеры носа, губ, языка и подбородка выявляются при: А) гиперфункции гипофиза Б) тиреотоксикозе В) гипотиреозе Г) сахарном диабете Ответ: А
	7	Предварительным диагнозом у больной с жалобами на мышечную слабость, жажду, стойкую артериальную гипертонию, гипокалиемию, (ренин плазмы – 0) является: А) первичный гиперальдостеронизм Б) реноваскулярная гипертензия В) хронический пиелонефрит, вторичный альдостеронизм Г) феохромоцитома Ответ: А
	8	Появление у юноши 18 лет после перенесенной вирусной инфекции жажды, полиурии, общей слабости, повышения уровня глюкозы крови до 16 ммоль/л, наличия ацетона в моче свидетельствует о: А) сахарном диабете 1 типа Б) сахарном диабете 2 типа В) сахарном диабете вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы Г) MODY-диабете Ответ: А
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
	9	При болезни Аддисона в крови наблюдается: А) повышение уровня АКТГ Б) повышение кортизола В) снижение уровня АКТГ Г) снижение кортизола Ответ: А, Г
	10	Для клиники гипотиреоза характерно: А) отечный синдром. Б) тахикардия В) анемический синдром Г) тремор кистей Ответ: А, В
	11	Генетическая природа сахарного диабета 1 типа подтверждается наличием: А) антигенов HLA DR-3, DR-4 Б) антител к ISA В) антител к GAD Г) антител к IAA Ответ: А, Б, В, Г
	12	К проявлениям сахарного диабета 1 типа относят: А) слабость, жажду, полиурию Б) прибавку массы тела В) боли в мышцах Г) зуд кожи Ответ: А, Г
	13	Основной причиной, приводящей к декомпенсации сахарного диабета типа 1, является: А) несоответствие дозы инсулина уровню гликемии

		Б) инфекция В) эмоциональный стресс Г) физическая нагрузка Ответ: А, Б, В
	14	Условием развития сахарного диабета 2 типа является: А) неправильный образ жизни Б) высокая масса тела В) аутоиммунная деструкция бета-клеток Г) хронический панкреатит Ответ: А, Б
	15	Пациенту 50 лет с ожирением и впервые выявленным уровнем глюкозы плазмы натощак 8,0 ммоль/л необходимо в ближайшие дни провести: А) повторное определение глюкозы плазмы натощак Б) глюкозо-толерантный тест В) определение глюкозы в моче Г) определение инсулина в крови Ответ: А, Б
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)
	16	**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 Д) слабость Ответ: 1-В; 2-А; 3-Б, Г; 4- Д
	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
	17	Какое побочное действие бигуанидов можно ожидать у больного сахарным диабетом при наличии у него заболеваний, ведущих к тканевой гипоксии (анамия, легочная недостаточность и другие)? А) лактоацидоз Б) кетоацидоз В) агранулоцитоз Г) холестатическая желтуха Ответ: А
	18	При тяжелом гипотиреозе у больных со стенокардией необходимо: А) назначить малые дозы тиреоидных гормонов Б) назначить тиреоидные гормоны в соответствии с общепринятыми расчетными дозами В) отказаться от лечения тиреоидными гормонами Г) назначить препараты йода Ответ: А

	19	Пациенту с сахарным диабетом 2 типа, получающего сахароснижающий сульфаниламидный препарат, при гликемии выше 16 ммоль/л назначают: А) инсулин короткого действия под контролем гликемии Б) комбинированную терапию короткого инсулина и сульфаниламидными препаратами В) комбинированную терапию инсулином и метформином Г) пролонгированный инсулин Ответ: А
	20	При исходном значении гликированного гемоглобина 6.5-7,5% начинать лечение сахарного диабета рекомендовано с: А) монотерапии (метформин, ингибиторы ДПП-4 или аналог ГПП-1) Б) комбинации 2 сахароснижающих препаратов В) комбинации 3 сахароснижающих препаратов, включая базисный инсулин Г) инсулинотерапии в базис-болюсном режиме Ответ: А
	21	При исходном значении гликированного гемоглобина 7,6 -9% начинать лечение сахарного диабета рекомендовано с: А) комбинации 2 сахароснижающих препаратов Б) монотерапии (метформин, ингибиторы ДПП-4 или аналог ГПП-1) В) комбинации 3 сахароснижающих препаратов, включая базисный инсулин Г) инсулинотерапии в базис-болюсном режиме Ответ: А
	22	При исходном значении гликированного гемоглобина более 9,0% начинать лечение сахарного диабета рекомендовано с: А) комбинации 2 сахароснижающих препаратов Б) монотерапии (метформин, ингибиторы ДПП-4 или аналог ГПП-1) В) комбинации 3 сахароснижающих препаратов, включая базисный инсулин Г) инсулинотерапии в базис-болюсном режиме Ответ: В
	24	Основным механизмом сахароснижающего действия препаратов сульфонилмочевины является: А) стимуляция секреции инсулина Б) подавление продукции глюкозы печенью В) снижение инсулинорезистентности Г) торможение всасывания глюкозы в кишечник Ответ: А
	25	Побочным действием тиреостатиков является: А) лейкопения Б) тромбоцитоз В) миокардиодистрофия Г) надпочечниковая недостаточность Ответ: А
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
	26	Эффектами действия инсулина являются: А) торможение глюконеогенеза Б) подавление липолиза и кетоногенеза В) снижение гликогенолиза Г) увеличение гликогенолиза

		Ответ: А, Б, В
	27	Лечение при сахарном диабете 2 типа включает: А) диетотерапию и планирование питания Б) фитотерапию В) режим дозируемых физических нагрузок Г) пероральные антидиабетические препараты Ответ: А, В, Г
	28	Для медикаментозного лечения ожирения используют: А) орлистат Б) спиронолактон В) левотироксин Г) лираглутид Ответ: А, Г
	29	41-летней женщине с избыточным весом и повышением артериального давления, получающей антигипертензивную терапию, необходимо рекомендовать: А) снизить вес Б) увеличить физическую активность В) пить 3 литра воды ежедневно Г) ограничить белки в диете Ответ: А, Б
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)
	30	**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/кг Ответ: 1- В; 2- Б; 3- Г; 4- А

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.2. Ситуационные задачи для текущего (промежуточного) контроля:

Ситуационная задача №_1__

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность «Лечебное дело»
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и 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/м². 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 рѐберной дуги. Селезѐнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Составьте план обследования пациента
	4	Составьте план лечения
	5	Критерии эффективности лечения на участке

Оценочный лист
к ситуационной задаче по эндокринологии № _1___

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность «Лечебное дело»
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные

		порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и 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/м². 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 рѐберной дуги. Селезѐнка 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 (НвА1с) ≤7 %. 3) Ожирение 2 ст (ИМТ=37 кг/м^2). 4) АГ I степени, риск III.
Р2	отлично	Указаны все 4 показателя
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Хорошо - диагноз неполный, не указан 2. Удовлетворительно - диагноз неполный, не указан 2, 4
Р0	неудовлетворительно	Выставлен только диагноз сахарного диабета. Других нет.
В	2	**Обоснуйте поставленный Вами диагноз**
Э	-	Диагноз «сахарный диабет» установлен на основании:

		1) результатов анализов (гипергликемия - 6,9 ммоль/л, глюкозурии). Целевой уровень НвА1с ≤ 7 % на основании: 2) возраст пациентки 50 лет, 3) нет тяжелых осложнений и нет риска гипогликемической комы. Диагноз «артериальная гипертония» (АГ) установлен на основании: 4) данных анамнеза (пациент отмечает повышение АД в течение 6 месяцев); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приёма. 5) Степень риска ССО поставлена на основании наличия сахарного диабета. Необходимо исключить вторичный характер артериальной гипертензии. 6) Ожирение 2 ст., так как ИМТ = 37 кг/м2
Р2	отлично	Указаны все 6 позиции
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – вопрос неполный, не указан фактор риска: 6 Удовлетворительно- вопрос неполный, нет 2, 5, 6
Р0	неудовлетворительно	Указан только 1
В	3	**Составьте план обследования пациента**
Э		Пациенту рекомендовано: 1) определение уровня НвА1с, 2) гликемический профиль, 3) исследование мочи на альбуминурию, 4) БАК: ОХ, ТГ, ЛПНП, ЛПВП, АЛТ, АСТ, общий билирубин, мочевина, 5) креатинин, расчёт СКФ, 6) УЗИ почек, 7) ЭКГ, ФЛГ, 8) консультации эндокринолога, офтальмолога, невролога, 9) проведение суточного мониторирования АД, суточного профиля АД; 10) проведение ЭХО-КГ
Р2	отлично	Указы все 10 позиций
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный, нет 5, 6 Удовлетворительно – ответ неполный, нет 5, 6 9, 10
Р0	неудовлетворительно	Названы только 2, 4
В	4	**Составьте план лечения**
Э		Согласно клиническим рекомендациям пациентка молодая, впервые выявленный сахарный диабет рекомендовано: 1) диетотерапия 2) монотерапия метформином с 500 мг до 2000мг в сутки под контролем НвА1с 3) гипотензивная терапия (ингибиторы АПФ)
Р2	отлично	Указаны все 3 позиции
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный, нет 3 Удовлетворительно – ответ неполный, нет 2,3
Р0	неудовлетворительно	Названы только 1
В	5	**Мониторинг наблюдения на участке**

Э		1) самоконтроль гликемии 4 раза в сутки 2) гликированный гемоглобин 1 раз в 3 месяца 3) ОАК, ОАМ 1 раз в год 4) биохимический анализ крови 1 раз в год 5) микроальбиминурия 1 раз в 6 месяцев 6) контроль АД при каждом посещении врача 7) ЭКГ 1 раз в год 8) осмотр ног и оценка чувствительности 1 раз в год 9) осмотр офтальмолога 1 раз в год 10) флюрография 1 раз в год
Р2	отлично	Указаны все 10 позиций
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо - ответ неполный, нет 3,4 Удовлетворительно – ответ неполный, нет 2,3,8,9
Р0	неудовлетворительно	Названы только 1,7
	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

Задача 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность «Лечебное дело»
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Больная П. 35 лет обратилась в поликлинику к терапевту с жалобами на сонливость, слабость, пастозность лица, сухость кожных покровов, запоры. Из анамнеза заболевания: данные симптомы беспокоят в течение последние 5 месяцев. Полгода

		назад была прооперирована по поводу диффузного токсического зоба (ДТЗ). С этого времени к врачам не обращалась, лечения не получала. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Пастозность лица, отпечатки зубов на языке. Отѐков, стрий, гирсутизма нет. При перкуссии лѐгких над всеми лѐгочными полями определяется ясный лѐгочной 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 селезѐнка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. На коже шеи послеоперационный рубец. Щитовидная железа пальпаторно не определяется. Лактореи нет Результаты исследования. Общий анализ крови: эритроциты - 3,3×1012/л, гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты - 6,4×109 /л, эозинофилы - 1%, базофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 64%, лимфоциты - 24%, моноциты - 7%, СОЭ - 10 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет - жѐлтый, удельный вес - 1022, белок - отр., сахар – отр., эпителий - 4 в поле зрения, лейкоциты - 0-2 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения. Биохимический анализ крови: сахар – 4,2 ммоль/л, АСТ - 17 Ед/л, АЛТ – 21 Ед/л, Na – 139 ммоль/л, К – 4,2 ммоль/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 . Нормальной эхогенности. Структура диффузно-неоднородная, узловые образования не определяются. ЭКГ: ритм - синусовая брадикардия, ЧСС - 56 в минуту, ЭОС горизонтальная. Умеренные метаболические изменения миокарда. Гормональный профиль и определение антител: ТТГ – 19,8 мкМЕ/мл, Т4 своб. – 7,0 пкмоль/л
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте диагноз, уточните тип заболевания
В	3	Обоснуйте сопутствующие заболевания
В	4	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	5	Назначьте терапию.

Оценочный лист
к ситуационной задаче по эндокринологии № __2__

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность «Лечебное дело»
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в

		целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная П. 35 лет обратилась на консультативный приём в поликлинику с жалобами на сонливость, слабость, пастозность лица, сухость кожных покровов, запоры. Из анамнеза заболевания: данные симптомы беспокоят в течение последние 5 месяцев. Полгода назад была прооперирована по поводу диффузного токсического зоба (ДТЗ). С этого времени к врачам не обращалась, лечения не получала. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Пастозность лица, отпечатки зубов на языке. При перкуссии лѐгких над всеми лѐгочными полями определяется ясный лѐгочной 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 селезѐнка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. На коже шеи послеоперационный рубец. Щитовидная железа пальпаторно не определяется. Лактореи нет Результаты исследования. Общий анализ крови: эритроциты - 3,3×1012/л, гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты - 6,4×109 /л, эозинофилы - 1%, базофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 64%, лимфоциты - 24%, моноциты - 7%, СОЭ - 10 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет - жѐлтый, удельный вес - 1022, белок - отр., сахар – отр., эпителий - 4 в поле зрения, лейкоциты - 0-2 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения. Биохимический анализ крови: сахар – 4,2 ммоль/л, АСТ - 17 Ед/л, АЛТ – 21 Ед/л, Na – 139 ммоль/л, К – 4,2 ммоль/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. Нормальной эхогенности. Структура диффузно-неоднородная, узловые образования не определяются. ЭКГ: ритм - синусовая брадикардия, ЧСС - 56 в минуту, ЭОС горизонтальная. Умеренные метаболические изменения миокарда. Гормональный профиль и определение антител: ТТГ – 19,8 мкМЕ/мл, Т4 своб. – 7,0 пкмоль/л
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Послеоперационный гипотиреоз (субтотальная резекция щитовидной железы 2010 г.), манифестный, ст. декомпенсация. Хроническая железодефицитная анемия, лёгкой степени тяжести.
Р2	отлично	Послеоперационный гипотиреоз (субтотальная резекция щитовидной железы 2010 г.), манифестный, ст. декомпенсация. Хроническая железодефицитная анемия, лёгкой степени тяжести.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Хорошо - диагноз неполный, не указана стадия декомпенсации (жалобы на сонливость, слабость, пастозность лица, сухость кожных

		покровов, запоры). Удовлетворительно - диагноз неполный, не указана стадия декомпенсации (жалобами на сонливость, слабость, пастозность лица, сухость кожных покровов, запоры) и причина заболевания (субтотальная резекция щитовидной железы 2010 г)
Р0	неудовлетворительно	Выставлен только диагноз гипотиреоза. Других нет.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз «гипотиреоза» выставлен на основании анамнеза (операция на щитовидной железе по поводу ДТЗ), 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). Гипотиреоз манифестный (клиника гипотиреоза, ТТГ-повышен, Т4 св-снижен); железодефицитная анемия легкой степени (по уровню снижения гемоглобина и сывороточного железа).
Р2	отлично	Диагноз «гипотиреоза» выставлен на основании анамнеза (операция на щитовидной железе по поводу ДТЗ), 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). Гипотиреоз манифестный (клиника гипотиреоза, ТТГ-повышен, Т4 св-снижен); железодефицитная анемия легкой степени (по уровню снижения гемоглобина и сывороточного железа).
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – вопрос неполный, не указано поражение сердечно-сосудистой системы (брадикардия, артериальная гипотония). Удовлетворительно- вопрос неполный, нет обоснования манифестной стадии заболевания (клиника гипотиреоза, ТТГ-повышен, Т4 св-снижен) и железодефицитной анемии легкой степени (по уровню снижения гемоглобина и сывороточного железа).
Р0	неудовлетворительно	Выставлен только диагноз гипотиреоз.
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).
Р2	отлично	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).

Р1	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).
Р0	неудовлетворительно	Назначено только определение тиреоидного статуса (ТТГ, св. Т4)
В	4	Составьте и обоснуйте план лечения.
Э		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 (лечение ЖДА) до нормализации уровня гемоглобина
Р2	отлично	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 (лечение ЖДА) до нормализации уровня гемоглобина
Р1	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)
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный, названа только заместительная терапия.
В	5	Оцените прогноз для пациента. Тактика дальнейшего наблюдения
Э		Благоприятный прогноз при регулярном приёме тиреоидных гормонов, при отказе от него - развитие ИБС, сердечной недостаточности, гидроперикарда, когнитивных нарушений, гипотиреоидной комы. 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.
Р2	отлично	Благоприятный прогноз при регулярном приёме тиреоидных гормонов, при отказе от него - развитие ИБС, сердечной недостаточности, гидроперикарда, когнитивных нарушений, гипотиреоидной комы. 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.
Р1	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.).
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный, так как указана только заместительная гормональная терапия без оценки прогноза для пациента.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

3.3. Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: определение тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

С	31.05.01 Лечебное дело		
К	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза		
К	ОПК-7. Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		
К	ПК-3. Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Ф	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
ТД	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
		Проведено	Не проведено
1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	1 балл	-1 балл
2.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	1 балл	-1 балла
3.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
4.	Проведение дифференциальной диагностики с	1 балл	-1 балл

	другими заболеваниями/состояниями		
5.	Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1 балл	-1 балл
	Итого	5	-5

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения