

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 29.02.2024 13:21:41

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d26576f84eecc019b08a794c04

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А. /  
« 07 » июня 2023г.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Б1.О.05 Клиническая фармакология в эндокринологии

основной образовательной программы высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности  
31.08.53 Эндокринология

**Направление подготовки**  
(специальность)

31.08.53 Эндокринология

**Сфера профессиональной**  
**деятельности**

02 Здравоохранение (эндокринология)

**Форма обучения:**

очная

**Срок освоения ОПОП:**

2 года

**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 31.08.53 Эндокринология (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение (в сфере эндокринологии), в сфере профессиональной деятельности 02.028 «Врачебная практика врача эндокринолога» общепрофессиональных (ОПК).**

[https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.53\\_Endokrinologiya\(5\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.53_Endokrinologiya(5).pdf)

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Ситуационные задачи

### 3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме собеседования по контрольным вопросам:

#### Оценочное средство 1:

Тестовый контроль по дисциплины Б1.О.05 Клиническая фармакология в

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции: названия трудового действия/ текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Эндокринология
Ф	А. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	
ТД	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
т	1	ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ: *блокаторы стероидогенеза заместительную гормональную терапию цитостатики экстракорпоральные методы лечения
	2	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИМЕНЯЮТСЯ:

		<p>*препараты десмопрессина  препараты инсулина пролонгированного действия  глюкокортикоиды  аналоги соматостатина</p>
	3	<p>В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ:  *бисфосфонатов  кальция  витамина D  кальцитонина</p>
	4	<p>ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:  *трансфеноидальной аденомэктомии  лучевой терапии гипоталамо - гипофизарной области  терапии аналогами соматостатина  терапии агонистами дофамина</p>
	5	<p>САНДОСТАТИН ЛАР ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ:  *аналогов соматостатина  антагонистов рецепторов соматотропного гормона  агонистов дофамина  ингибиторов соматолиберина</p>
	6	<p>ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:  *аналоги соматостатина  препараты гормона роста  диуретики  глюкокортикоиды</p>
	7	<p>ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ:  *хирургический  медикаментозный  гамма-нож  протонотерапия</p>
	8	<p>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</p>
	9	<p>ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ:  *агонистов дофамина  трансфеноидальной аденомэктомии  протонотерапии  телегамматерапии</p>
	10	<p>К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА ОТНОСИТСЯ:  *эритроцитоз</p>

		тромбоцитопения тромбоцитоз лейкопения
	11	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ: *флудрокортизон, гидрокортизон флудрокортизон, левотироксин калия хлорид, адреналин дексаметазон, кордиамин
	12	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
	13	ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ЧАЩЕ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ: *лечения тяжелого тиреотоксикоза уменьшения уровня антитиреоидных антител лечения эндокринной офтальмопатии иммунокоррекции
	14	АНТИТИРЕОДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ЛЕЧЕНИИ: *диффузного токсического зоба острого тиреоидита подострого тиреоидита гипотиреоза
	15	ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТИРЕОСТАТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ: *лейкопения тромбоцитоз миокардиодистрофия надпочечниковая недостаточность
	16	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
	17	ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО: *внутривенное введение глюкокортикоидов в режиме пульсотерапии в активной стадии; субтотальная резекция щитовидной железы; рентгенотерапия области орбит; плазмаферез
	18	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

19	<p>С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА, РАЗВИВШЕГОСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*левотироксина в заместительной дозе</li> <li>левотироксина в супрессивной дозе</li> <li>калия иодида в терапевтической дозе</li> <li>калия иодида в профилактической дозе</li> </ul>
20	<p>ДОЗА L-ТИРОКСИНА ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ ГИПОТЕРИОЗЕ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*2,3 мкг/кг/сут</li> <li>1,6 мкг/кг/сут</li> <li>2,7 мкг/кг/сут</li> <li>1,8 мкг/кг/сут</li> </ul>
21	<p>ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ВКЛЮЧАЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*вскрытие абсцесса, дренаж, удаление нагноившейся доли</li> <li>сульфаниламиды</li> <li>компрессы</li> <li>физиотерапию</li> </ul>
22	<p>ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОГО ТИРЕОИДИТА:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*хирургическое</li> <li>консервативное</li> <li>физиотерапевтическое</li> <li>рентгенотерапия</li> </ul>
23	<p>ЛЕВОТИРОКСИН ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*лечения гипотиреоза</li> <li>иммуносупрессии</li> <li>иммунокоррекции</li> <li>профилактики узлообразования в щитовидной железе</li> </ul>
24	<p>СУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ L-ТИРОКСИНОМ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОДДЕРЖАНИЕ УРОВНЯ ТТГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*менее 0,1 МЕ/л</li> <li>0,5 – 1,0 МЕ/л</li> <li>0,2 – 0,5 МЕ/л</li> <li>менее 0,4 МЕ/л</li> </ul>
25	<p>ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*остеокласты</li> <li>остеобласты</li> <li>остеоциты</li> <li>костная матрица</li> </ul>
26	<p>ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*ингибиторы АПФ</li> <li>β-блокаторы</li> <li>диуретики</li> <li>антагонисты кальция</li> </ul>
27	<p>ПРЕПАРАТОМ, МАСКИРУЮЩИМ ГИПОГЛИКЕМИЮ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*бисопролол</li> </ul>

		нифедипин лизиноприл индапамид
	28	НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБЛАДАЮТ: *ингибиторы АПФ диуретики b-адреноблокаторы антагонисты кальция
	30	К АНАЛОГАМ ИНСУЛИНА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ: *Гларгин Аспарт Глулизин Ринсулин

#### 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

### Оценочное средство 2

#### Ситуационные задачи

##### Ситуационная задача

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Эндокринология
Ф	А. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	
ТД	<b>А/02.8</b>	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
К	<b>ОПК-5</b>	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
И	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>	
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 <sup>2</sup> . 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 рёберной дуги. Селезёнка 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	Эндокринология
Ф	А. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	
ТД	<b>А/02.8</b>	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
К	<b>ОПК-5</b>	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
И	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>	
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 <sup>2</sup> . 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 рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме
В	1	<b>Предположите наиболее вероятный диагноз.</b>
Э		1) Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный,

		2) целевой уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) $\leq 7\%$ . 3) Ожирение 2 ст (ИМТ=37 кг/м <sup>2</sup> ). 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.
B	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
B	3	<b>Препарат какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.</b>
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 обмен, 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 гипотензивных препаратов
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	