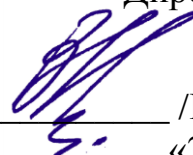


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 22.09.2026 20:02:52
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института



/Невзорова В.А./
«29» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.ДЭ.01.01 Детская эндокринология

Специальность	31.08.53 Эндокринология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	<u>02</u> Здравоохранение (в сфере эндокринологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	терапии и инструментальной диагностики

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.

1.2. 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» профессиональных (ПК) компетенций

[https://tgmu.ru/sveden/files/riy/31.08.53_Endokrinologiya\(6\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/riy/31.08.53_Endokrinologiya(6).pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовые задания для текущего контроля, промежуточной аттестации

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.53	Эндокринология
К	ПК-1	Готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у законных представителей детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями
К	ПК-2	Готовность обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с эндокринными заболеваниями и проводить дифференциальную диагностику болезней эндокринного профиля, используя алгоритм постановки диагноза
Ф	А. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	
ТД	А/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
ТД	А/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)	
1	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
2	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
3	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
4	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
5	САМЫЙ РАННИЙ СИМПТОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: *энурезом полидипсией анурией никтурией
6	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
7	ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ С АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ *преждевременное половое развитие интерсексуальное строение гениталий задержка костного возраста высокий рост
8	ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫЯВЛЯЮТ: *гиперкалиемию, гипонатриемию, снижение уровня кортизола повышение уровня кортизола, гиперглемкию гиперхлоремию, гипернатриемию гипогликемию, гипокалиемию

9	КЛИНИКА ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ: *боли в животе, жидкий стул тетанию боли в животе, запоры снижение температуры тела
10	КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ: *Т4 – снижен; ТТГ – повышен Т4 – снижен; ТТГ – в норме Т4 – снижен; ТТГ – снижен Т4 – в норме; ТТГ – повышен
11	ЗАДЕРЖКА РОСТА, СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, ЗАПОР, БРАДИКАРДИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ *гипотиреоза диффузного токсического зоба сахарного диабета феохромоцитомы
12	С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ * левотироксина в заместительной дозе левотироксина в супрессивной дозе калия иодида в терапевтической дозе калия иодида в профилактической дозе
13	ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРИРОДА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ: * антигенов HLA DR-3, DR-4 антител к ISA антител к GAD антител к IAA
14	К ПРОЯВЛЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ОТНОСЯТ: * слабость, жажду, полиурию прибавку массы тела боли в мышцах зуд кожи
15	НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ: * гликолизированный гемоглобин с-пептид средняя суточная гликемия уровень контринсулярных гормонов в крови
16	ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО: * острое начало заболевания выявление инсулинорезистентности снижение потребности в инсулине при травме отсутствием склонности к кетоацидозу
17	ПОЯВЛЕНИЕ У ЮНОШИ 17 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЖАЖДЫ, ПОЛИУРИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ДО 16 ММОЛЬ/Л, НАЛИЧИЯ АЦЕТОНА В МОЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

	* сахарном диабете 1 типа сахарном диабете 2 типа сахарном диабете вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы MODY-диабете
18	КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА? * Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – снижен Т3 – в норме; Т4 – в норме; ТТГ – снижен Т3 – повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме Т3 – в норме; Т4 – снижен; ТТГ – повышен
19	ДЛЯ ПОДРОСТКОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА: * тремор рук и век, потливость, снижение веса, сердцебиение утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы; гиперемия лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии; сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела
	ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (ДВА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА)
20	ДИАГНОСТИРОВАТЬ СИНДРОМ ПОЗДНЕГО ПУБЕРТАТА МОЖНО НА ОСНОВАНИИ: *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
21	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ШЕРШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ЯВЛЯЮТСЯ: *замещение гонад соединительнотканными тяжами нормальная матка *уменьшение нормальная матка окклюзия почечных артерий
22	РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ЯВЛЯЮТСЯ: *недоразвитость половых органов, *бесплодие *высокорослость пропорциональное телосложение
23	КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ИНСУЛИНА ПРИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ? *НовоРapid *Хумалог Актрапид Инсуман Rapid
24	НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ: *инсулиновая помпа внутривенное введение инсулина *шприц-ручка

	инсулиновый шприц														
25	ПЛАНИРОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С САХАРНЫ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ: *планирование питания *назначение инсулинотерапии *обучение самоконтролю *физическую нагрузку														
26	ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРКОРТИЦИЗМЕ ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ СЛЕДУЮЩИЙ: *АКТГ повышен АКТГ снижен *кортизол снижен Кортизол повышен														
27	ЭЛЕКТРОЛИТЫ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВДКН У ДЕТЕЙ: *содержание натрия снижено содержание калия снижено содержание натрия повышено *содержание калия повышено														
28	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)														
29	<table border="0"> <tr> <td><u>Категория населения</u></td><td><u>Физиологическая потребность в йоде (ВОЗ)</u></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/кг</td></tr> <tr> <td colspan="2">Ответ: 1- В; 2- Б; 3- Г; 4- А</td></tr> </table>	<u>Категория населения</u>	<u>Физиологическая потребность в йоде (ВОЗ)</u>	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			
<u>Категория населения</u>	<u>Физиологическая потребность в йоде (ВОЗ)</u>														
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															
30	<table border="0"> <tr> <td><u>Заболевание</u></td><td><u>Клинический признак</u></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>	<u>Заболевание</u>	<u>Клинический признак</u>	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	
<u>Заболевание</u>	<u>Клинический признак</u>														
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															

Для текущего контроля, промежуточной аттестации

Ситуационная задача

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Специальность «Эндокринология»
К	ПК-1	Готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и

		заболевания у законных представителей детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями
К	ПК-2	Готовность обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с эндокринными заболеваниями и проводить дифференциальную диагностику болезней эндокринного профиля, используя алгоритм постановки диагноза
Ф	А. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	
ТД	А/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
ТД	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		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. 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. 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
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

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Специальность «Эндокринология»
К	ПК-1	Готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у законных представителей детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями
К	ПК-2	Готовность обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с эндокринными заболеваниями и проводить дифференциальную диагностику болезней эндокринного профиля, используя алгоритм постановки диагноза
Ф	А. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	
ТД	А/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
ТД	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		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. 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. 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
В	1	Сформулируйте и обоснуйте диагноз
Э		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). 2) тиреотоксикоз средней степени тяжести (основании жалоб – похудела на 2 кг, тахикардия до 112 уд в мин). 3) Эндокринная офтальмопатия (выраженный экзофтальм, симптом Грефе (отставание верхнего века при взгляде вниз) сочетается только с болезнью Грейвса).
	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	-	На развитие болезни Грейвса влияют следующие факторы: 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. У нашей больной такими факторами будут курение, эмоциональные нагрузки, хронический тонзиллит.
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		1) Определение уровня гормонов ТТГ, Т4 свободного, Т3 свободного (для подтверждения тиреотоксикоза и эффективность тиреотоксической 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		До достижения эутиреоза следует

		1) ограничить физическую нагрузку и поступление йодсодержащих препаратов, 2) отказаться от курения. Методы лечения тиреотоксикоза: 3) консервативное (прием анти tireоидных препаратов). Консервативное лечение назначается для достижения эутиреоза перед оперативным лечением или радиойодотерапией, 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 радиойодтерапии 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		План реабилитационных мероприятий включает: 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); 2) проводится санация хронических очагов инфекции (консультация стоматолога, ЛОР врача). 3) отказ от курения. 4) диспансерное наблюдение врача эндокринолога ежемесячно. На фоне лечения тиреостатиками: 5) контроль клинического анализа крови (лейкоцитов) в первые 3 месяца лечения 1 раз в 7-10 дней, затем каждый месяц; 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; 7) АТ к рецептору ТТГ после отмены терапии (для решения вопроса о стойкой компенсации); 8) УЗИ щитовидной железы (вопрос об эффективности лечения) 1

		раз год.
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
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шапкина Л.А.

4. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины