

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.О.06 Медикаментозное сопровождение эндокринных заболеваний

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» общепрофессиональных (ОПК)

[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
		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 / названия трудовой функции: названия трудового действия/ текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Эндокринология
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
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
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т	1	ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ: *блокаторы стероидогенеза заместительную гормональную терапию цитостатики экстракорпоральные методы лечения
	2	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИМЕНЯЮТСЯ: *препараты десмопрессина препараты инсулина пролонгированного действия глюкокортикоиды аналоги соматостатина
	3	В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ:

		*бисфосфонатов кальция витамина D кальцитонина
	4	ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В: *трансфеноидальной аденомэктомии лучевой терапии гипоталамо - гипофизарной области терапии аналогами соматостатина терапии агонистами дофамина
	5	САНДОСТАТИН ЛАР ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ: *аналогов соматостатина антагонистов рецепторов соматотропного гормона агонистов дофамина ингибиторов соматолиберина
	6	ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: *аналоги соматостатина препараты гормона роста диуретики глюкокортикоиды
	7	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО- КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ: *хирургический медикаментозный гамма-нож протонотерапия
	8	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
	9	ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ: *агонистов дофамина трансфеноидальной аденомэктомии протонотерапии телегамматерапии
	10	К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА ОТНОСИТСЯ: *эритроцитоз 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	С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА, РАЗВИВШЕГОСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ: *левотироксина в заместительной дозе левотироксина в супрессивной дозе калия иодида в терапевтической дозе

		калия иодида в профилактической дозе
	20	ДОЗА L-ТИРОКСИНА ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ ГИПОТЕРИОЗЕ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ: *2,3 мкг/кг/сут 1,6 мкг/кг/сут 2,7 мкг/кг/сут 1,8 мкг/кг/сут
	21	СУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ L-ТИРОКСИНОМ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОДДЕРЖАНИЕ УРОВНЯ ТТГ: *менее 0,1 МЕ/л 0,5 – 1,0 МЕ/л 0,2 – 0,5 МЕ/л менее 0,4 МЕ/л
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
	22	ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ВКЛЮЧАЕТ: *вскрытие абсцесса, *дренаж, удаление нагноившейся доли сульфаниламида физиотерапию
	23	ЛЕЧЕНИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ *диетотерапию и планирование питания *режим дозируемых физических нагрузок *пероральные сахароснижающие препараты фитотерапию
	24	ЛЕВОТИРОКСИН ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ: *лечения гипотиреоза *иммуносупрессии иммунокоррекции профилактики узлообразования в щитовидной железе
	25	ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ: *ингибиторы АПФ * антагонисты рецепторов ангиотензина II (БРА) b-блокаторы диуретики
	26	ПРЕПАРАТАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГИПОГЛИКЕМИЮ ЯВЛЯЮТСЯ: *бисопролол * b-адреноблокаторы лизиноприл индапамид
	27	НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБЛАДАЮТ: *ингибиторы АПФ *селективный ИГЛТ-2

		диуретики b-адреноблокаторы
	28	К АНАЛОГАМ ИНСУЛИНА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ: *Гларгин *Деглутек Глулизин Ринсулин
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)
	29	Наименование препаратов инсулина 1. Актрапид 2. Левемир 3. Лантус 4. Фiasп 5. Тресиба Длительность действия А короткого действия Б) ультракороткого действия В) средней продолжительности Г) длительного действия Д) сверхдлительного действия Правильные ответы: 1 – А: 2 – В: 3 – Г: 4 – Б: 5 – Д
	30	Категория населения 1. Новорожденные 2. Дети младшего школьного возраста 3. Подростки и взрослые 4. Беременные Физиологическая потребность в йоде (ВОЗ) А) 150 мкг/сут Б) 200 мкг/сут В) 90 мкг/сут Г) 120 мкг/сут Правильные ответы: 1 – В: 2 – Г: 3 – А: 4 – Б

Типовые ситуационные задачи для текущего контроля, промежуточной аттестации

Ситуационная задача

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Эндокринология
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
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
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У		При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – отр., сахар +++++, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м ² . Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю 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	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		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – отр., сахар +++++, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно

		удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м ² . Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1) Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный, 2) целевой уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) ≤7 %. 3) Ожирение 2 ст (ИМТ=37 кг/м ²). 4) АГ I степени, риск III.
P2	отлично	Указаны все 4 показателя
P1	Хорошо/удовлетворительно	Хорошо - диагноз неполный, не указан 2. Удовлетворительно - диагноз неполный, не указан 2, 4
P0	неудовлетворительно	Выставлен только диагноз сахарного диабета. Других нет.
В	2	Назначьте сахароснижающую терапию
Э		Для лечения сахарного диабета в соответствии с алгоритмом ведения больных сахарным диабетом препаратами 1 линии является 1) бигуанид - Метформин 2) ингибитор ДПП 4 3) препарат ГПП-1 4) SGLT 2
P2	отлично	Указаны все позиции
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указан 4 Удовлетворительно – ответ неполный, не указаны 3,4
P0	неудовлетворительно	Указан только 1
В	3	Препарат какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
Э		1) Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II. Данные группы антигипертензивных препаратов являются «золотым» стандартом при лечении пациентов с сахарным диабетом т.к. не оказывают негативного воздействия на углеводный, липидный обмены, снижают периферическую инсулинорезистентность. 2) Наиболее доказанными является применение из группы ингибиторов АПФ, - Рамиприл, из группы антагонистов рецепторов к ангиотензину II - Лозартан.
P2	отлично	Препараты названы правильно 1, 2
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указан 2 нет и его обоснования Удовлетворительно – ответ неполный, не указан 1 и нет обоснования
P0	неудовлетворительно	Ответ неправильный, так как не указаны данные группы гипотензивных препаратов
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-	

	составителя	
--	-------------	--

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.