

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Госпитальная терапия, эндокринология»
модуль «Эндокринология»
для обучающихся по образовательной программе
специальности 31.05.01 Лечебное дело
(уровень специалитета),
форма обучения очная
на 2023-2024 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые компетенции: ОК-1; ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

01. Выберите неверный ответ

Показанием для назначения инсулиновой помпы является:

- а) отсутствие адекватной компенсации углеводного обмена на фоне многократных инъекций инсулина
- б) бессимптомные гипогликемии
- в) беременность и планирование беременности
- г) перевод с пероральных сахароснижающих препаратов на инсулинотерапию

02. Инсулин какой продолжительности действия применяется для лечения инсулиновой помпой:

- а) короткого действия
- б) промежуточного действия
- в) комбинированного действия
- г) длительного действия

03. Какой инновационный препарат относится к средствам с инкретиновой активностью:

- а) пиоглитазон
- б) ситаглиптин
- в) сибутрамин
- г) тиазолидиндионы

04. Основной механизм действия средств с инкретиновой активностью (агонистов рецепторов ГПП-1, ингибиторов ДПП-4):

- 1) Стимуляция выработки инсулина в ответ на глюкозу
- 2) Снижением секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью в ответ на глюкозу
- 3) Устранение инсулинорезистентности периферических тканей (мышечной, жировой)
- 4) Снижение веса

Верно: а) 1,2; б) 2,4; в) 3; г) верно все

05. Вид инсулинотерапии при кетоацидотической коме:

- а) интенсивные частые внутривенные инъекции инсулина короткого и продленного действия
- б) введение только инсулина короткого действия посредством инфузома
- в) введение только инсулина продленного действия
- г) введение инсулина короткого действия в сочетании с пероральными сахароснижающими препаратами.

06. Назовите показания для непрерывного мониторинга уровня гликемии:

- 1) подбор сахароснижающих препаратов
- 2) бессимптомные гипогликемии
- 3) феномен утренней зари
- 4) подбор рациона питания

Верно:

- а) 2,4
- б) 1
- в) 3,4
- г) верно все

07. Все утверждения верны, кроме -

Показанием для интенсификации инсулинотерапии при Сахарном диабете 2 типа является:

- а) отсутствие достижения индивидуальных целей терапии на предшествующем уровне инсулинотерапии в течении 3 месяцев
- б) дальнейшее титрование дозы в одной инъекции ограничены из-за большой однократной дозы (увеличение риска развития гипогликемии)
- в) уровень гликированного гемоглобина остается выше целевых значений на фоне проводимого лечения в комбинации препаратов сульфанилмочевины+иППД-4+бигуаниды
- г) необходимость интенсификации инсулинотерапии предполагает режим питания

08. Наиболее ранним лабораторным признаком диабетической нефропатии является:

- а) микроальбуминурия

- б) протеинурия
- в) снижение скорости клубочковой фильтрации (развитие ХБП)
- г) повышение уровня мочевины крови

09. Какие инновационные методы дозирования и введения инсулина короткого действия применяются для лечения больных с острыми осложнениями СД:

- 1) введение инсулина посредством инфузомата
- 2) введение инсулина посредством перфузора
- 3) внутривенно-капельное введение инсулина в болюсном режиме

верно:

- а) 1,2
- б) 2,3
- в) 1
- г) 1,3

10. Степень Хронической болезни почек на фоне Диабетической нефропатии ставится по уровню:

- а) клиренса креатинина
- б) уровня мочевины крови
- в) скорости клубочковой фильтрации
- г) степени протеинурии

11. Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является:

- а) сцинтиграфия ЩЖ
- б) тонкоигольная аспирационная биопсия ЩЖ
- в) компьютерная томография ЩЖ
- г) УЗИ щитовидной железы

1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые компетенции: ОПК- 8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Задача №1.

В поликлинику к кардиологу обратилась женщина 25 лет с жалобой на постоянное сердцебиение, не связанное с физической нагрузкой и эмоциональным напряжением. При расспросе пациентка сообщила, что в течение последнего месяца похудела на 8 кг, отмечает неустойчивый стул, беспокоена усиленным выпадением волос.

На ЭКГ: синусовая тахикардия 102 удара в 1 минуту.

С целью уточнения диагноза назначено исследование гормонов щитовидной железы, консультация эндокринолога, рекомендован прием бисопролола 2,5 мг 1 раз в день.

По результатам УЗ обследования выявлено увеличение размеров щитовидной железы до 23 см³, диффузное снижение эхогенности, неоднородность эхоструктуры, усиление васкуляризации.

Гормональное исследование показало снижение уровня ТТГ до 0,23 м Ед/л, повышение сТ₄ до 53,7 пмоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику, укажите необходимые дополнительные исследования для подтверждения диагноза.
3. Назначьте лечение и оцените медико-социальный прогноз.

Задача №2.

Больная 64 лет обратилась к терапевту с жалобами на сухость кожных покровов, избыточный вес (ИМТ 28), снижение температуры тела, снижение аппетита, запоры, снижение памяти, сонливость.

При осмотре: кожные покровы сухие, холодные на ощупь. Отечность лица. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 58 в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 36,3 °С. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1,5 см из-под края реберной дуги. Стул нерегулярный, склонность к запорам.

По данным лабораторного обследования: ОАК- Нв 104 г/л, холестерин- 9,4 ммоль/л, триглицериды-5,5 ммоль/л, КФК – 247 , АСТ – 48, ТТГ- 15, 3 мЕ/л.

Вопросы:

1. Назовите ведущий синдром в клинике данного заболевания.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назначьте лечение и оцените медико-социальный прогноз.

Задача №3.

В кардиологическое отделение городской клинической больницы была госпитализирована женщина 42 лет с жалобами на головную боль, сердцебиение, покраснение лица, тошноту, боли в животе.

При осмотре обращал на себя внимание «мраморный» кожный рисунок, холодный пот, тахикардия до 120 в минуту, повышение АД до 220/110 мм рт. ст.

Больная сообщила, что эпизоды внезапного повышения АД, сопровождающиеся подобными симптомами, беспокоят её в течение полугода. Назначенные на этапе амбулаторного лечения гипотензивные препараты неэффективны.

По данным лабораторного исследования выявлен повышенный уровень гликемии 10,6 ммоль/л. На ЭКГ – синусовая тахикардия, частые предсердные и желудочковые экстрасистолы, гипертрофия левого желудочка. По данным эхокардиографии имеет место снижение сократительной функции левого желудочка (ФВ 45 %), нарушение локальной кинетики миокарда левого желудочка.

Вопросы:

4. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
5. Проведите дифференциальную диагностику, укажите необходимые дополнительные исследования для подтверждения диагноза.
6. Назначьте лечение и оцените медико-социальный прогноз.

1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

- 1) Рентгенограмма черепа: аденома гипофиза
- 2) ЭКГ: фибрилляция предсердий
- 3) Лабораторные данные: тиреотоксикоз

- 1) УЗИ щитовидной железы: аутоиммунный тиреоидит.
- 2) ЭКГ: желудочковая экстрасистолия.
- 3) Лабораторные данные: гипергликемия.

1.4. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые компетенции: ОПК- 4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Строение и функция щитовидной железы.
2. Диффузный токсический зоб, этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.
3. Тиреотоксический криз, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Гипотиреоз, классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Гипотиреодная кома, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

1.5. Примеры тем докладов

Проверяемые компетенции: ОПК- 4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

1. Дифференциальная диагностика сахарного диабета.
2. Дифференциальная диагностика синдрома тиреотоксикоза.
3. Дифференциальная диагностика ожирения.
4. Клинические маски гипотиреоза.
5. Остеопороз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает собеседование по вопросам для промежуточной аттестации.

2.1. Перечень вопросов для собеседования

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1.	Сахарный диабет. Классификация. Клиника. Диагностические критерии сахарного диабета. Дифференциальный диагноз. Этиология сахарного диабета 1 и 2 типа. Факторы риска. Клиника. Другие типы сахарного диабета.	ОПК- 4, ОПК-6, ПК-5, ПК-6
2.	Лечение сахарного диабета 1 типа: характеристика препаратов инсулина, режимы инсулинотерапии. Рекомендации по питанию и физической активности.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
3.	Лечение сахарного диабета 2 типа: рекомендации по питанию и физической активности, медикаментозная терапия (группы сахароснижающих препаратов и механизм их действия, характеристика препаратов), стратификация лечебной тактики.	ОПК- 4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
4.	Диффузный и узловой токсический зоб. Клинические проявления болезни. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика гипертиреозов. Принципы лечения.	ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.	Дифференциальная диагностика зобов (спорадический и эндемический зоб, ювенильная струма, острый, подострый и хронический тиреоидиты, онкологические заболевания щитовидной железы). Гипотиреоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.	ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8
6.	Недостаточность функции коры надпочечников (острая и хроническая, первичная и вторичная). Диагностика, дифференциальная диагностика. Классификация. Основы заместительной терапии.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
7.	Гормонально-активные опухоли надпочечников (альдостерома, феохромоцитома, синдром Иценко-Кушинга, феохромоцитома). Этиология, патогенез и особенности течения. Диагностика и тактика врача при установлении диагноза.	ПК-5, ПК-6, ПК-7
8.	Гормонально-активные опухоли гипофиза. Клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальный диагноз болезни Иценко-Кушинга, акромегалии, несахарного диабета, пролактиномы. Консервативная и лучевая терапия. Показания к хирургическому лечению. Экспертиза трудоспособности.	ПК-5, ПК-6
9.	Ожирение: этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика.	ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
10.	Неотложная помощь при кетоацидотической коме.	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11

11.	Неотложная помощь при гиперосмолярной коме у больных сахарным диабетом.	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
	Неотложная помощь больному с гиперлактатемической комой при сахарном диабете.	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
12.	Неотложная помощь при гипогликемической коме.	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
13.	Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе.	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
14.	Неотложная помощь больному с острой надпочечниковой недостаточностью.	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине/практике доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке(ам):

<https://elearning.volgmed.ru/.....>

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=1637>

Рассмотрено на заседании кафедры факультетской терапии «24» мая 2023 г., протокол № 10.

Заведующий кафедрой факультетской терапии,
д.м.н., профессор



А. Р. Бабаева