Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.07.2024 09:24:53
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a29[illegible]

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

УТВЕРЖДЕНО
Директор института терапии и ИД
_____ В.А. Невзорова
«10» 06 2024 г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Блок 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 - 2024

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

https://tgmu.ru/sveden/files/ziv/31.08.53_Endokrinologiya.pdf

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции**	**Индикаторы достижения компетенции**
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИДК.ОПК-5_1- назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями ИДК.ОПК-5_2- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости ИДК.ОПК-5_3- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств

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		**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 продленного 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 ПРЕДСТВАЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ БОЛЬШАЯ ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СНИЖАЕТ КОРТИЗОЛ КРОВИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 50% ОТ СХОДНОГО И ВЫЯВЛЕНА ЭНДОСЕЛЛЯРНАЯ МИКРОАДЕНОМА ГИПОФИЗА: *транссфеноидальная аденомэктомия двусторонняя адреналэктомия лечение сандостатином-ЛАР лечение парлоделом
	9	ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ: *агонистов дофамина трансфеноидальной аденомэктомии протонотерапии телегаммaтерапии
	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; плазмоферез
	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	ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ВКЛЮЧАЕТ: *вскрытие абсцесса, дренаж, удаление нагноившейся доли сульфаниламиды компрессы физиотерапию
	22	ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОГО ТИРЕОИДИТА: *хирургическое консервативное физиотерапевтическое рентгенотерапия
	23	ЛЕВОТИРОКСИН ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ: *лечения гипотиреоза иммуносупрессии иммунокоррекции профилактики узлообразования в щитовидной железе
	24	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
	25	ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ: *остеокласты остеобласты остеоциты костная матрица
	26	ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ: *ингибиторы АПФ b-блокаторы диуретики антагонисты кальция
	27	ПРЕПАРАТОМ, МАСКИРУЮЩИМ ГИПОГЛИКЕМИЮ ЯВЛЯЕТСЯ: *бисопролол 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 уровн

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	**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/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	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/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 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 (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/удовлет-ворительно	Хорошо - диагноз неполный, не указан 2. Удовлетворительно - диагноз неполный, не указан 2, 4
Р0	неудовлетворительно	Выставлен только диагноз сахарного диабета. Других нет.
В	2	Назначьте сахароснижающую терапию
Э		Для лечения сахарного диабета в соответствие с алгоритмом ведения больных сахарным диабетом препаратами 1 линии является 1) бигуанид - Метформин 2) ингибитор ДПП 4 3) препарат ГПП-1 4) SGLT 2
Р2	отлично	Указаны все позиции
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указан 4 Удовлетворительно – ответ неполный, не указаны3,4
Р0	неудовлетвори-тельно	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.
Р2	отлично	Препараты названы правильно 1, 2
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указан 2 нет и его обоснования Удовлетворительно – ответ неполный, не указан1 и нет обоснования
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный, так как не указаны данные группы гипотензивных препаратов
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	