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:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a

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

Б1.О.02 Патология эндокринных желез

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) и профессиональных (ПК) компетенций**

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-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИДК.ОПК-4_1- применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ИДК.ОПК-4_2- проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов ИДК.ОПК-4_3- оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Профессиональные компетенции		
А 01/8 Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	ПК-1 Готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у законных представителей детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями	ИДК.ПК-1_1- Интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи ИДК.ПК-1_2- Оценивает анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями ИДК.ПК-1_3- Интерпретирует и анализирует информацию, полученную от законных представителей детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

2	**Промежуточная аттестация**	**Тесты**

***Из набора видов оценочных средств оставить нужное**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования.

3.1 Тест.

3.1 Тестовые задания

Оценочное средство 1

Тестовый контроль по **Б1.О.02 Патология эндокринных желез**

	код	**текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания**
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
К	**ОПК-4**	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.
К	**ПК-1**	Готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у законных представителей детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями
	1	К ЖЕЛЕЗАМ СМЕШАННОЙ СЕКРЕЦИИ ОТНОСЯТСЯ: *поджелудочная железа, яички, яичники слюнные, потовые и сальные железы гипофиз, щитовидная железа, надпочечники печень, почки, сердце
	2	КАКИЕ ГОРМОНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ: *гастрин, секретин тиреотропин, кортикотропин тироксин, трийодтиронин глюкокортикоиды
	3	К БЕЛКОВО-ПЕПТИДНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСЯТСЯ: *инсулин, соматотропин, глюкагон катехоламины, тироксин простагландины, тромбоксаны, лейкотриены глюкокортикоиды, половые гормоны
	4	К СТЕРОИДНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСЯТСЯ: *глюкокортикоиды, половые гормоны инсулин, соматотропин, глюкагон простагландины, тромбоксаны, лейкотриены катехоламины, тироксин
	5	ПРОИЗВОДНЫМИ АМИНОКИСЛОТ ЯВЛЯЮТСЯ: *катехоламины, тироксин инсулин, соматотропин, глюкагон простагландины, тромбоксаны, лейкотриены

		глюкокортикоиды, половые гормоны
	6	ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ АНТИТЕЛА К: *тиреопероксидазе тиреоглобулину рецептору ТТГ ретробульбарной клетчатке
	7	ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ТИРЕОИДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ: *инфильтрация полиморфоядерными лимфоцитами; фиброз, гиалиноз; инфильтрация лимфоцитами, многоядерные клетки Гюртле – Ашкенази; метаплазия клеток фолликулярного эпителия;
	8	ГИСТОЛОГИЧЕСКИ АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: *инфильтрацией лимфоцитами фиброзом гигантоклеточными гранулемами инфильтрацией полиморфоядерными лейкоцитами
	9	В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ИГРАЕТ РОЛЬ: *проникновение инфекции в щитовидную железу нарушение механизмов иммунологической защиты генетическая предрасположенность травма щитовидной железы
	10	ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПАРАТГОРМОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В: *повышении уровня кальция в крови снижении уровня кальция в крови повышении уровня калия в крови снижении уровня натрия в крови
	11	КАКИЕ ГОРМОНЫ УСИЛИВАЮТ ОСНОВНОЙ ОБМЕН: *тироксин, трийодтиронин инсулин, глюкагон меланотропин, соматотропин вазопрессин, окситоцин
	12	ВЛИЯНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ТКАНИ РЕАЛИЗУЕТСЯ: *через инсулиноподобные факторы роста-1 через периферические гормоны через эндогенные факторы роста непосредственно
	13	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ: *аутоимунный процесс в надпочечниках инфекция врожденная ферментопатия травма
	14	ПРИЧИНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ФОРМЫ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ: *резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина; избыточная продукция антидиуретического гормона недостаточная продукция вазопрессина

		поражение гипоталамо-гипофизарной области
	15	АНТИТЕЛА К РЕЦЕПТОРУ ТТГ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ: *болезни Грейвса хронического аутоиммунного тиреоидита послеродового тиреоидита цитокин-индуцированного тиреоидита
	16	АУТОИММУННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ В-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ: *сахарного диабета 1 типа сахарного диабета 2 типа гестационного сахарного диабета генетических форм сахарного диабета (MODY и др.)
	17	ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРИРОДА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ: *антигенов HLA DR-3, DR-4 антител к ISA антител к GAD антител к IAA
	18	ВЕЩЕСТВОМ, КОТОРОЕ ПРОДУЦИРУЕТСЯ ФОЛЛИКУЛЯРНЫМИ КЛЕТКАМИ И НАКАПЛИВАЕТСЯ В ВИДЕ КОЛЛОИДА В ФОЛЛИКУЛАХ, ЯВЛЯЕТСЯ: *тиреоглобулин тиреопероксидаза кальцитонин белок Пендреда
	19	ЭСТРОГЕНЫ РЕГУЛИРУЮТ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ: *взаимодействуя с остеобластами активизируя функцию остекластов взаимодействуя с кортикальной костной тканью взаимодействуя с остеоцитами
	20	ОСТЕОПОРОЗ ПРИ СИНДРОМЕ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ: *катаболических процессов в костной ткани недостатка витамина Д повышения уровня паратгормона в крови снижения уровня кальцитонина
	21	АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ТИПА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: *феохромоцитоме альдостероме узелковом полиартериите синдроме Иценко-Кушинга
	22	БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНА: *содержание калия в крови снижено и метаболический алкалоз содержание калия в крови повышено и метаболический ацидоз содержание натрия в крови повышено и метаболический алкалоз

		содержание натрия в крови снижено и метаболический алкалоз
	23	ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО: *неравномерная плотность гладкая эластическая консистенция каменистая плотность болезненность
	24	СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК НОСИТ НАЗВАНИЕ: *синдром Киммельстила-Вильсона артериосклероз Менкеберга синдром Мориака синдром Нобекур
	25	РАННИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НЕПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ: *микроаневризм твердых экссудатов удвоение вен интраретинальнхе микрососудистых аномалий
	26	АВТОНОМНАЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ФОРМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: *нарушением сердечного ритма болевым синдромом тремором конечностей радикулопатией
	27	ПРИ СЦИНТИГРАФИИ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО: *неравномерное поглощения радиофармпрепарата «горячий» узел «холодный» узел повышенного поглощение радиофармпрепарата
	28	ГЕНОМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ГОНАД ПО МУЖСКОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ: *SRY PROP1 PiT1 MEN1
	29	ПРОДУКЦИЯ АНДРОГЕНОВ ЯИЧНИКАМИ СТИМУЛИРУЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГОРМОНА: *лютеинизирующего гормона фолликулостимулирующего гормона адренокортикотропного кортикотропин-рилизинг гормон
	30	ЭНДОКРИННАЯ ОФТАЛЬМОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ: *аутоиммунного процесса в ретробульбарной клетчатке повышения тонуса глазодвигательных мышц воспалительного процесса тканей глаза токсического влияния гормонов щитовидной железы

Шкала оценивания
«Отлично» - 91% и более правильных ответов на тестовые задания
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания
«Удовлетворительно» - 51-80% правильных ответов на тестовые задания
«Неудовлетворительно» - менее 51% правильных ответов на тестовые задания