федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПО ВЫБОРУ**

**ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ**

по специальности

31.05.01 «Лечебное дело»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 8 от 25» марта 2016 г.

Оренбург

**1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1 Диабетология.**

**Тема 1. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос,*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Определение сахарного диабета.
2. Классификация сахарного диабета.
3. Категории гипергликемий, тактика ведения пациента.
4. Факторы риска развития сахарного диабета.
5. Скрининг сахарного диабета в популяции.
6. Основные патогенетические механизмы развития сахарного диабета 1 и 2 типов.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Тема 2. Сахарный диабет. Клиника. Диагностика. Критерии постановки диагноза. Лечение.**

**Вопросы для устного и письменного контроля.**

1. Критерии диагностики сахарного диабета по лабораторным показателям.
2. Методика проведения теста толерантности к глюкозе.
3. Определение целевого уровня гликированного Нб (НбА1С).
4. Клинические проявления сахарного диабета.
5. Лечение сахарного диабета. Питание при сахарном диабете.
6. Основные группы сахароснижающих препаратов, механизм их действия.
7. Целевой уровень НбА1С.
8. Показания к инсулинотерапии.
9. Классификация инсулинов. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 1. Диабетология.**

**Тема 3. Сахарный диабет. Осложнения. Принципы лечения.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Классификация осложнений сахарного диабета.
2. Диабетическая нейропатия. Патогенез.
3. Диабетическая вегетатитвная нейропатия, патогенез.
4. Классификация диабетической нейропатии. Диагностика. Клинические проявления.
5. Диабетическая ретинопатия. Патогенез.
6. Классификация диабетической ретинопатии. Диагностика. Клинические проявления.
7. Диабетическая нефропатия. Патогенез.
8. Классификация диабетической нефропатии. Диагностика. Клинические проявления.
9. Особенности ИБС при сахарном диабете.
10. Особенности ведения пациентов с макроангиопатией. Лечение.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Тема 4. Осложнения сахарного диабета. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.**

1. Особенности ИБС при сахарном диабете.
2. Особенности ведения пациентов с макроангиопатией. Лечение.
3. Диабетическая макроангипатия. Особенности атеросклеротических проявлений сахарного диабета. Классификация. Диагностика. Клинические проявления.
4. Лечение диабетической нейропатии.
5. Лечение диабетической нефропатии.
6. Показания к гемодиализу.
7. Лечение диабетической ретинопатии.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения
4. Сульфанилмочевинные сахароснижающие препараты: механизм действия, показания к применению, противопоказания, осложнения.
5. Инкретины: механизм действия, показания к применению, противопоказания, осложнения.
6. Глифлозины: механизм действия, показания к применению, противопоказания, осложнения.

**Модуль 2.**  **Частная эндокринология**

**Тема 5. Гипотиреоз. Йоддефицитные заболевания. Диффузный токсический зоб.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Дать определение диффузного токсического зоба (ДТЗ).
2. Этиология диффузного токсического зоба.
3. Основные патогенетические механизмы развития ДТЗ.
4. Классификация зоба.
5. Степени тяжести тиреотоксикоза.
6. Лабораторная диагностика ДТЗ.
7. Осложнения ДТЗ.
8. Основные методы лечения ДТЗ.
9. Показания к оперативному лечению ДТЗ.
10. Показания к радийодтерапии ДТЗ.
11. Дать определение эндокринной офтальмопатии.
12. Классификация эндокринной офтальмопатии.
13. Клинические проявления эндокринной офтальмопатии.
14. Инструментальная диагностика эндокринной офтальмопатии.
15. Лечение эндокринной офтальмопатии.
16. Схемы пульс-терапии метипредом при эндокринной офтальмопатии.
17. Дать определение гипотиреоза.
18. Причины развития гипотиреоза.
19. Классификация гипотиреоза.
20. Критерии диагностики аутоиммунного заболевания.
21. Степени тяжести гипотиреоза.
22. Лабораторная диагностика гипотиреоза.
23. Основные клинические проявления гипотиреоза.
24. Лечение гипотиреоза.
25. Дать определение йоддефицитных заболеваний.
26. Причины развития йоддефицитных заболеваний
27. Классификация йоддефицитных заболеваний.
28. Критерии диагностики йоддефицитных заболеваний.
29. Лабораторная и инструментальная диагностика йоддефицитных заболеваний.
30. Основные клинические проявления йоддефицитных заболеваний.
31. Профилактика йоддефицитных заболеваний.
32. Лечение йоддефицитных заболеваний.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 2.**  **Частная эндокринология**

**Тема 6. Гиперкортицизм.** **Хроническая надпочечниковая недостаточность.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Дать определение гиперкортицизма.
2. Этиология гиперкортицизма.
3. Основные патогенетические механизмы развития гиперкортицизма.
4. Классификация гиперкортицизма.
5. Степени тяжести гиперкортицизма.
6. Методы диагностики гиперкортицизма.
7. Лабораторная диагностика гиперкортицизма.
8. Малая дексаметазоновая проба.
9. Определение кортизола слюны. Интерпретация результатов.
10. Проведение большой дексаметазоновой пробы. Показания, интерпретация результатов.
11. Топическая диагностика.
12. Основные клинические проявления гиперкортицизма.
13. Осложнения гиперкортицизма.
14. Методы лечения гиперкортицизма.
15. Показания к оперативному лечению.
16. Подготовка к оперативному лечению.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 2.**  **Частная эндокринология**

**Тема 7. Хроническая надпочечниковая недостаточность.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

Вопросы для письменного опроса

1. Дать определение хронической надпочечниковой недостаточности.
2. Причины развития хронической надпочечниковой недостаточности.
3. Классификация хронической надпочечниковой недостаточности.
4. Степени тяжести хронической надпочечниковой недостаточности.
5. Лабораторная диагностика хронической надпочечниковой недостаточности.
6. Проведение теста с синактеном-депо. Показания к проведению.
7. Инструментальная диагностика хронической надпочечниковой недостаточности.
8. Основные клинические проявления хронической надпочечниковой недостаточности.
9. Дифференциальная диагностика хронической надпочечниковой недостаточности.
10. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа. Диагностика, клинические проявления.
11. Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа. Диагностика, клинические проявления.
12. Лечение хронической надпочечниковой недостаточности.
13. Особенности лечения первичной хронической надпочечниковой недостаточности.
14. Особенности лечения вторичной хронической надпочечниковой недостаточности.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 2.**  **Частная эндокринология**

**Тема 8. Ожирение.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Дать определение ожирения.
2. Причины развития ожирения.
3. Классификация ожирения.
4. Диагностика ожирения.
5. Основные клинические проявления ожирения.
6. Осложнения ожирения.
7. Лечение ожирения.
8. Сибутрамин. Механизм действия.
9. Показания к лечению сибутрамином.
10. Орлистат. Механизм действия.
11. Показания к лечению орлистатом.
12. Лираглутид. Механизм действия.
13. Показания к лечению лираглутидом.
14. Показания к бариатрической хирургии.
15. Ведение пациентов после бариатрических операций.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 2. Частная эндокринология**

**Тема 9. Акромегалия.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Дать определение акромегалии.
2. Причины развития акромегалии.
3. Классификация акромегалии.
4. Диагностика акромегалии.
5. Анализ уровня гормона с применением орального глюкозо-толерантного теста.
6. Дополнительные гормональные анализы при акромегалии.
7. Топическая диагностика акромегалии.
8. Основные клинические проявления акромегалии.
9. Осложнения акромегалии.
10. Дифференциальная диагностика акромегалии.
11. Цели лечения акромегалии.
12. Подготовка к оперативному лечению пациента.
13. Методы лечения акромегалии.
14. Лечение акромегалии.
15. Показания к оперативному лечению.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 2.**  **Частная эндокринология**

**Тема 10. Несахарный диабет. Зачет.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Дать определение несахарного диабета.
2. Причины развития несахарного диабета.
3. Классификация несахарного диабета.
4. Центральный несахарный диабет, диагностика.
5. Нефрогенный несахарный диабет, диагностика.
6. Диагностика несахарного диабета.
7. Основные клинические проявления несахарного диабета.
8. Проба с сухоедением. Методика проведения.
9. Интерпретация результатов пробы с сухоедением.
10. Проба Зимницкого, интерпретация данных при несахарном диабете.
11. Осложнения несахарного диабета.
12. Лечение несахарного диабета.
13. Особенности лечения центрального несахарного диабета.
14. Особенности лечения нефрогенного несахарного диабета.
15. Критерии эффективности проводимой терапии.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Рубежный контроль по циклу «Избранные вопросы эндокринологии»** *- письменный опрос*

Вопросы для письменного опроса

1. Классификация сахарного диабета.
2. Патогенез сахарного диабета.
3. Критерии диагностики сахарного диабета.
4. Категории гипергликемий: диагностика, врачебная тактика.
5. Диабетическая нейропатия: патогенез, клинические проявления, лечение.
6. Диабетическая нефропатия: патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
7. Диабетическая ретинопатия: патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
8. Изменения сердечно-сосудистой системы при сахарном диабете.
9. Синдром диабетической стопы: клинические формы, диагностика.
10. Классификация сахароснижающих препаратов
11. Инсулины длительного действия: сроки развертывания эффекта, показания к применению, побочные действия.
12. Инсулины короткого действия: сроки развертывания эффекта, показания к применению, побочные действия.
13. Бигуаниды: механизм действия, показания для применения, побочные действия.
14. Сульфанилмочевинные сахароснижающие препараты: механизм действия, показания к применению, противопоказания, осложнения.
15. Инкретины: механизм действия, показания к применению, противопоказания, осложнения.
16. Глифлозины: механизм действия, показания к применению, противопоказания, осложнения.
17. Синдром гиперкортицизма: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Методы исследования надпочечников.
19. Гормоны надпочечников. Механизм их действия.
20. Болезнь Иценко-Кушинга: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Малая дексаметазоновая проба.
22. Хроническая надпочечниковая недостаточность: этиопатогенез, классификация, клинические формы, диагностика, лечение.
23. Ожирение: этиология, классификация, принципы лечения.
24. Ожирение: показания к консервативной терапии. Механизм действия препаратов, побочные эффекты.
25. Ожирение: показания к бариатрической хирургии. Виды бариатрических операций.
26. Акромегалия: этиопатогенез, клинические формы, диагностика, лечение.
27. Несахарный диабет: этиопатогенез, клинические формы, диагностика.
28. Несахарный диабет: лечение. Критерии эффективности.
29. Лечение несахарного диабета.
30. Особенности лечения центрального несахарного диабета.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Оценка учебного эпикриза** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если учебная история болезни оформлена в назначенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений, грамматических и стилистических ошибок; показано всестороннее и глубокое знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагности­ку с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии у представленного больного; полно представлена и усвоена основная литература и знаком с дополнительной, рекомендованной программой; проявлены творческие способности в понимании, изложении и применении учебного материала в конкретном клиническом случае; нет существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – учебная история болезни оформлена в положенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений по тексту, грамматических и стилистических ошибок; показано полное знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной патологии у представленного больного; усвоена современная основная литература;имеются отдельные непринципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если учебная история болезни оформлена в положенный срок, не полностью соответствуетнеобходимому образцу, с исправлениями и ошибками;Показаны неполные знания основных разделов внутренних болезней (классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано неполное умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; составленные план об­следования и лечения по основной патологии у представленного больного не полные; ознакомлен с основной литературой;имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению исто­рии болезни. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - учебная история болезни студентом оформлена, но не полностью соответствует необходимому образцу, с исправлениями и ошибками;*д*опущены принципиальные ошибки в постановке и оформлении клинического диагноза; показаны очень слабые, поверхностные знания внутренних болезней по представленному больному; не правильно и не умело проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного; план обследования и лечения составлен неправильно, неумело; показано незнание групп препаратов, используемых у данного больного и механизмы их действия; использована устаревшая основная литература или не указана вовсе;много принципиальных существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| **Тестирование** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 70% и более правильных ответов |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 69% и менее правильных ответов |
| **Проверка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если - студент ежедневно курирует больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клинического диагноза и проведении дифференциального диагноза, правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает лечение, заполняет учебную историю болезни). |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – студент ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности.  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент нерегулярно курирует больного, студент владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями.  |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент менее 4 раз посетил курируемого больно, практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками.  |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по экзаменационным билетам.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

**«Избранные вопросы по эндокринологии»**

1. Классификация сахарного диабета.
2. Патогенез сахарного диабета.
3. Критерии диагностики сахарного диабета.
4. Категории гипергликемий: диагностика, врачебная тактика.
5. Диабетическая нейропатия: патогенез, клинические проявления, лечение.
6. Диабетическая нефропатия: патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
7. Диабетическая ретинопатия: патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
8. Изменения сердечно-сосудистой системы при сахарном диабете.
9. Синдром диабетической стопы: клинические формы, диагностика.
10. Классификация сахароснижающих препаратов
11. Инсулины длительного действия: сроки развертывания эффекта, показания к применению, побочные действия.
12. Инсулины короткого действия: сроки развертывания эффекта, показания к применению, побочные действия.
13. Бигуаниды: механизм действия, показания для применения, побочные действия.
14. Сульфанилмочевинные сахароснижающие препараты: механизм действия, показания к применению, противопоказания, осложнения.
15. Инкретины: механизм действия, показания к применению, противопоказания, осложнения.
16. Глифлозины: механизм действия, показания к применению, противопоказания, осложнения.
17. Синдром гиперкортицизма: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Методы исследования надпочечников.
19. Гормоны надпочечников. Механизм их действия.
20. Болезнь Иценко-Кушинга: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Малая дексаметазоновая проба.
22. Хроническая надпочечниковая недостаточность: этиопатогенез, классификация, клинические формы, диагностика, лечение.
23. Ожирение: этиология, классификация, принципы лечения.
24. Ожирение: показания к консервативной терапии. Механизм действия препаратов, побочные эффекты.
25. Ожирение: показания к бариатрической хирургии. Виды бариатрических операций.
26. Диффузный токсический зоб: этиология, патогенез, клинические синдромы.
27. Методы лечения диффузного токсического зоба.
28. Эндокринная офтальмопатия: патогенез, клиника, лечение.
29. Современные методы исследования щитовидной железы.
30. Профилактика и лечение йоддефицитных заболеваний щитовидной железы.
31. Йоддефицитные заболевания: этиология, патогенез, клиника, диагностика.
32. Узловой зоб: диагностика, тактика ведения.
33. Аутоиммунный тиреодит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии.
34. Гипотиреоз: классификация, диагностика, лечение.
35. Показания к оперативному лечению при заболеваниях щитовидной железы.
36. Акромегалия: этиопатогенез, клинические формы, диагностика, лечение.
37. Несахарный диабет: этиопатогенез, клинические формы, диагностика.
38. Несахарный диабет: лечение. Критерии эффективности.

**Тестовые задания для проведения промежуточной**

**аттестации**

Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

**«Сахарный диабет»**

1. АУТОИММУННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ БЕТА-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

А) сахарного диабета 1 типа

Б) сахарного диабета 2 типа

В) гестационного сахарного диабета

Г) генетических форм сахарного диабета (mody и др.)

Д) сахарного диабета на фоне эндокринопатий

2. МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ», СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)

А) 11,1

Б) 6,1

В) 9,7

Г) 15

Д) 10,8

3. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Инсулин

Б) Глибенкламид

В) Метформин

Г) Глипизид

Д) Форсига

4. ФЕНОМЕНОМ «УТРЕННЕЙ ЗАРИ» СЧИТАЮТ

А) утреннюю гипергликемию, обусловленную повышением секреции контринсулярных гормонов

Б) снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина

В) исчезновение симптомов вторичного сахарного диабета при болезни

Кушинга после двусторонней адреналэктомии

Г) утреннюю гипергликемию после ночной гипогликемии

Д) повышение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина

5. ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СЧИТАЮТ

А) гипергликемию, впервые выявленную во время беременности, но не соответствующую критериям «манифестного» сахарного диабета

Б) любое значение гликемии, превышающее нормальный уровень глюкозы во время беременности

В) гипергликемию, впервые выявленную во время беременности или в течение года

после родов

Г) гипергликемию, обусловленную сниженной продукцией кортизола у беременной женщины

Д) гипергликемию плода

6. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

А) иммобилизации пораженной конечности

Б) вазоактивных препаратов

В) препаратов альфа-липоевой кислоты

Г) нестероидных противовоспалительных препаратов

Д) витаминов группы В

7. ДИАГНОЗ «СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ» СТАВЯТ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А) язвенного дефекта подошвы стопы и сенсорно-моторной нейропатии

Б) сухости кожных покровов стоп

В) выраженной деформации пальцев

Г) снижения чувствительности в области стоп

Д) снижение пульсации артерий стопы

8. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И СНИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОЗЫ ПЕЧЕНЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) Метформин

Б) Натеглинид

В) Глибенкламид

Г) Акарбозу

Д) Форсигу

9. ТРЕТЬЕЙ А СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 3А) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М2)

А) 45-59

Б) 30-44

В) 15-29

Г) 10-14

Д) 89- 60

10. ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М2)

А) 15-29

Б) 45-59

В) 30-44

Г) 60-89

Д) более 90

11. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

А) комбинированная терапия, включающая ингибитор ренин-ангиотензин- альдостероновой системы (ингибитор АПФ или сартан)

Б) диуретики

В) бета-адреноблокаторы

Г) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

Д) гипотензивные препараты центрального действия

12. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ К

А) 1 типу

Б) 2 типу

В) гестационному

Г) стероидному

Д) сахарному диабету на фоне эндокринолпатий

13. ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРИРОДА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

А) антигенов HLA DR-3, DR-4

Б) антител к инсулину

В) инсулинорезистентности

Г) С-пептида

Д) антител к бета- клеткам поджелудочной железы

14. ГЕМОСТАЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) высокой адгезивностью и агрегацией тромбоцитов

Б) активацией факторов фибринолиза

В) склонностью к спонтанным кровотечениям

Г) активацией факторов гипокоагуляции

Д) не изменен

15. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) лазерная фотокоагуляция

Б) применение Децинона

В) применение Трентала

Г) применение Диабетона

Д) применение Курантила

16. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) стимуляция секреции инсулина

Б) подавление продукции глюкозы печенью

В) снижение инсулинорезистентности

Г) торможение всасывания глюкозы в кишечнике

Д) выведение глюкозы с мочой

17. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СОСУДОВ В СЕТЧАТКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ?

А) новообразование

Б) извитость

В) сужение

Г) расширение

Д) четкообразность

18. КЛАССИФИКАЦИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ СТАДИЮ

А) альбуминурии

Б) отечную

В) нефротическую

Г) гематурическую

Д) непролиферативную

19. ОСМОЛЯРНОСТЬ КРОВИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАВИСИТ ОТ КОНЦЕНТРАЦИИ В ПЛАЗМЕ

А) глюкозы

Б) калия

В) мочевины

Г) альбуминов

Д) хлора

20. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

А) снижение распада жиров

Б) повышение pH крови

В) появление ацетона в моче

Г) наличие гипергликемии

Д) появление глюкозы в моче

 **«Диффузный-токсический зоб»**

1. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА?

А) Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – снижен

Б) Т3 – в норме; Т4 –в норме; ТТГ – снижен

В) Т3 –повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме

Г) Т3 – в норме; Т4 – снижен; ТТГ – повышен

Д) Т3- снижен; Т4- повышен; ТТГ- повышен

2. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА НЕ ОТНОСЯТ

А) запоры

Б) возбудимость, раздражительность

В) потерю веса

Г) повышение аппетита

Д) тахикардию

3. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПЕРТИРЕОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение тиреотропного гормона

Б) повышение тиреотропного гормона

В) повышение тироксина

Г) снижение тироксина

Д) тиреотропный гормон в пределах нормы

4. ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

А) бета-адреноблокаторы

Б) диуретики

В) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

Г) ингибиторы АПФ

Д) блокаторы рецепторов ангиотензина II

5. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ОТНОСЯТ

А) снижение массы тела, возбудимость

Б) отечность век, кистей, стоп

В) наличие ломких, сухих, часто выпадающих волос

Г) медлительность, заторможенность, сонливость

Д) увеличение языка и дистальных отделов конечностей

6. АНТИТИРЕОДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ЛЕЧЕНИИ

А) диффузного токсического зоба

Б) острого тиреоидита

В) подострого тиреоидита

Г) гипотиреоза

Д) аутоиммунного тиреоидита

7. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТИРЕОСТАТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) лейкопения

Б) тромбоцитоз

В) миокардиодистрофия

Г) надпочечниковая недостаточность

Д) эритремия

8. К ТИРЕОСТАТИКАМ ОТНОСИТСЯ

А) Пропилтиоурацил

Б) Левотироксин

В) Пропранолол

Г) Бисопролол

Д) Милдронат

9. ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГОГОРМОНА

А) понижен

Б) повышен

В) не изменяется

Г) зависит от возраста пациента

Д) зависит от этиологии заболевания

10. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ХАРАКТЕРНО

А) развитие фибрилляции предсердий

Б) снижение периферического сопротивления сосудов

В) наличие стойкой брадикардии

Г) наличие стойкой гипотензии

Д) сердце при этом заболевании не поражается

11. ГИПЕРФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ОБУСЛОВЛЕНА ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ

А) тиреостимулирующих иммуноглобулинов

Б) тиреотропного гормона

В) тиреолиберина

Г) антител к тиреоглобулину

Д) антител к клеткам щитовидной железы

12. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА РАЗВИВАЮТСЯ

А) при болезни Грэйвса

Б) после операции на щитовидной железе

В) при аутоиммунном тиреоидите

Г) при остром тиреоидите

Д) при аплазии щитовидной железы

13. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ОТНОСЯТ

А) миопатию и тахикардию

Б) гиперхолестеринемию

В) сухость кожи

Г) гипотонию

Д) брадикардию

14. ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ В КРОВИ ИЗМЕНЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

А) тиреотропного гормона

Б) трийодтиронина

В) тиреолиберина

Г) тиреоглобулина

Д) тироксина

15. ЭНДОКРИННАЯ ОФТАЛЬМОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

А) аутоиммунного процесса в ретробульбарной клетчатке

Б) повышения тонуса глазодвигательных мышц

В) воспалительного процесса тканей глаза

Г) токсического влияния гормонов щитовидной железы

Д) инфекционного заболевания глаз

16. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО- ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА И НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) уровень трийодтиронина и тироксина в крови

Б) йодопоглотительная функция щитовидной железы

В) уровень показателей основного обмена

Г) содержание в крови холестерина

Д) ЭЭГ

17. ДЛЯ БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ «ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ» ХАРАКТЕРНА

А) раздражительность

Б) сонливость

В) вялость

Г) заторможенность

Д) прибавка массы тела

18. СОЧЕТАНИЕ ТАХИКАРДИИ, ЭКЗОФТАЛЬМА И ТРЕМОРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) диффузного токсического зоба

Б) сахарного диабета

В) эндемического зоба

Г) гипотиреоза

Д) аутоиммунного тиреоидита

19. АНТИТЕЛА К РЕЦЕПТОРУ ТТГ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ

А) болезни Грейвса-Базедова

Б) хронического аутоиммунного тиреоидита

В) послеродового тиреоидита

Г) цитокин-индуцированного тиреоидита

Д) тиреотропиномы гипофиза

20. Длительность терапии мерказолилом тиреотоксикоза на фоне диффузного токсического зоба составляет не менее:

А) 12-18 мес

Б) 4-6 мес

В) 7-11 мес

Г) 19-24 мес

Д) 2- 3 мес

 **«Гипотиреоз»**

1. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА?

А) Т4 – снижен; ТТГ – повышен

Б) Т4 – снижен; ТТГ – в норме

В) Т4 – снижен; ТТГ – снижен

Г) Т4 – в норме; ТТГ – повышен

Д) Т4- в норме; ТТГ- снижен

2. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПОТИРЕОЗА НЕ ОТНОСЯТ

А) сердцебиение

Б) сонливость

В) запоры

Г) сухость кожных покровов

Д) набор веса

3. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО

А) повышение ТТГ и снижение Т4

Б) снижение ТТГ и повышение Т4

В) нормальный ТТГ и снижение Т4

Г) снижение ТТГ и Т4

Д) повышение ТТГ и Т4

4. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

А) отеки, зябкость, заторможенность, сухость кожи

Б) ожирение, гипертония, одышка

В) потливость, сонливость, нарушение координации

Г) снижение памяти, головная боль, анорексия

Д) гипертония, боли в области сердца, раздражительность

5. ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

А) аутоиммунного тиреоидита

Б) поражения гипофиза

В) разрушения гипоталамуса

Г) нарушения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

Д) опухоли головного мозга

6. ВТОРИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

А) поражения гипофиза

Б) разрушения гипоталамуса

В) нарушения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

Г) аутоиммунного тиреоидита

Д) подосторого тиреоидита

7. НЕДОСТАТОК ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ОБУСЛАВЛИВАЕТ

А) сонливость

Б) тахикардию

В) похудание

Г) повышение теплообразования

Д) тремор

8. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение эхогенности и неоднородная эхоструктура

Б) наличие единичного узлового образования

В) наличие множественных узловых образований

Г) увеличение объема

Д) наличие микрокальцинатов в ткани железы

9. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) брадикардия

Б) кахексия

В) тахикардия

Г) тремор

Д) гипертония

10. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НЕОБХОДИМО

А) назначить малые дозы тиреоидных гормонов

Б) назначить тиреоидные гормоны в соответствии с общепринятыми расчетными дозами

В) отказаться от лечения тиреоидными гормонами

Г) назначить препараты йода

Д) назначить тиреостатики

11. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

А) брадикардии, отеков

Б) снижения массы тела

В) тахикардии, потливости

Г) увеличения щитовидной железы, тремора

Д) экзофтальма

12. ДЛЯ БОЛЬНОГО С ГИПОТИРЕОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

А) сонливость

Б) чувство жара

В) раздражительность

Г) бессонницу

Д) тахикардию

13. СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, ЗАПОР, БРАДИКАРДИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

А) гипотиреоза

Б) диффузного токсического зоба

В) сахарного диабета

Г) феохромоцитомы

Д) подострого тиреоидита

14. С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА, РАЗВИВШЕГОСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

А) левотироксина в заместительной дозе

Б) левотироксина в супрессивной дозе

В) калия иодида в терапевтической дозе

Г) калия иодида в профилактической дозе

Д) тиреостатиков

15. ЛЕВОТИРОКСИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ

А) гипотиреоза

Б) сахарного диабета

В) несахарного диабета

Г) надпочечниковой недостаточности

Д) гиперкортицизма

16. При осложненном течении гипотиреоза возможны осложнения:

А) Полисерозит,сердечная недостаточность

Б) Раздражительность,фибрилляция предсердий

В) Отеки,заторможенность, брадикардия

Г) Гипергликемическая кома, инфаркт

Д) инсульт

17. Третичный гипотиреоз обусловлен:

А) первичным поражением гипоталамических центров, секретирующих тиролиберин

Б) синдромом Симмондса – Шиена

В) недостатком введения в организм йода

Г) радиационным повреждением щитовидной железы

Д) аутоиммунным тиреоидитом

18. Препаратом выбора для заместительной терапии гипотиреоза является:

А) L-тироксин

Б) тиреоидин

В) тиреотом

Г) тирекомб

Д) трийодтиронин

19. Аутоиммунный тиреоидит является:

А) органоспецифическим аутоиммунным заболеванием

Б) системным аутоиммунным заболеванием

В) смешанным аутоиммунным заболеванием

Г) иммунодефицитом

Д) иммунопролиферативным заболеванием

20. При аутоиммунном тиреоидите наиболее часто встречаются антитела к:

А) Тиреоперксидазе

Б) хромаффинным клеткам надпочечников

В) рецептору ТТГ

Г) ретробульбарной клетчатке

Д) островковым клеткам поджелудочной железы

 **«Ожирение»**

1. ОЖИРЕНИЕ 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА (КГ/М2)

А) 35,0-39,9

Б) 18,5-24,9

В) 25,0-29,9

Г) 30,0-34,9

Д) более 40

2. СНИЖЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ УМЕНЬШЕНИЯ

А) жиров

Б) белков

В) углеводов

Г) белков, жиров и углеводов

Д) белков и углеводов

3. СЕКРЕЦИЯ ГОРМОНА РОСТА УГНЕТАЕТСЯ ПРИ

А) ожирении

Б) хронической почечной недостаточности

В) неврогенной анорексии

Г) стрессе

Д) сахарном диабете 1 типа

4. АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ У ЖЕНЩИН БЕЛОЙ РАСЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ

ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ БОЛЕЕ (СМ)

А) 80

Б) 94

В) 90

Г) 92

Д) 95

5. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК СООТНОШЕНИЕ

А) массы тела в кг к росту в м2

Б) массы тела в кг к росту в метрах

В) роста в см к массе тела в кг

Г) массы тела в кг к росту в см2

Д) массы тела в кг2 к росту в м

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИМЕНЕНИЯ СИБУТРАМИНА ЯВЛЯЮТСЯ

А) сердцебиение, потливость, сухость во рту

Б) запоры и сухость кожи

В) вздутие живота, диарея

Г) холестаз, гипербилирубинемия

Д) диарея

7. ИМТ не используется для диагностики ожирения :

А) У детей с незакончившимся периодом роста

Б) У лиц старше 40 лет

В) У лиц с сопутствующей АГ

Г) У лиц с ХБП

Д) у лиц в ХПН

8. ИМТ не используется для диагностики ожирения :

А) У беременных женщин

Б) У лиц старше 40 лет

В) У лиц с сопутствующей АГ

Г) У лиц с ХБП

Д) У лиц с ХСН

9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ рекомендуется как основной метод лечения ожирения:

А) Диетотерапия

Б) Фармакотерапия

В) Занятия спортом

Г) Хирургическое лечение

Д) Психотерапия

10. Назначение фармакологических препаратов для лечения ожирения без осложнений рекомендуется при ИМТ:

А) ≥30 кг/м2

Б) >35 кг/м2

В) >25 кг/м2

Г) >20 кг/м2

Д) >40 кг/м2

11. Противопоказанием к хирургическому лечению ожирения является:

А) Все перечисленное

Б) обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

В) беременность

Г) онкологические заболевания

Д) острые инфекционные заболевания

12. Чувство голода/насыщения регулируется:

А) Гипоталамусом

Б) Корой головного мозга

В) Жировой тканью

Г) Гипофизом

Д) энтерохромаффинными клетками ЖКТ

13. АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ У МУЖЧИН БЕЛОЙ РАСЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ

ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ БОЛЕЕ (СМ)

А) 80

Б) 94

В) 90

Г) 92

Д) 100

14. ОЖИРЕНИЕ 1 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА (КГ/М2)

А) 35,0-39,9

Б) 18,5-24,9

В) 25,0-29,9

Г) 30,0-34,9

Д) более 40

15. ОЖИРЕНИЕ 3 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА (КГ/М2)

А) 35,0-39,9

Б) 18,5-24,9

В) 25,0-29,9

Г) 30,0-34,9

Д) более 40

16. ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА (КГ/М2)

А) 35,0-39,9

Б) 18,5-24,9

В) 25,0-29,9

Г) 30,0-34,9

Д) 25- 29,9

17. К симптоматическому (вторичному) ожирению не относится:

А) Гиноидное

Б) Церебральное

В) Гипотиреодиное

Г) При опухолях гипофиза

Д) При гиперкортицизме

18. Орлистат является:

А) ингибитором кишечной липазы

Б) Ингибитором обратного захвата серотонина

В) Абсорбентом

Г) Сахароснижающим средством

Д) ингибитором протеазы

19. Сибутрамин является:

А) Ингибитором обратного захвата серотонина

Б) Абсорбентом

В) Ингибитором кишечной липазы

Г) Сахароснижающим средством

Д) ингибитором протеаз

20. Лираглутид является:

А) аналогом человеческого глюкагоноподобного пептида-1

Б) Ингибитором обратного захвата серотонина

В) Ингибитором кишечной липазы

Г) Абсорбентом

Д) ингибитором протеаз

**Образец зачетного билета**

**ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России**

**Кафедра факультетской терапии и эндокринологии**

**Направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело**

**Дисциплина: Избранные вопросы эндокринологии**

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Вариант набора тестовых заданий №1.

1. Изменения сердечно-сосудистой системы при сахарном диабете.

2. Методы исследования надпочечников.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Р.И. Сайфутдинов

Декан лечебного факультета.

д.м.н., доцент Д.Н. Лященко

 2019 год

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5 – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать клинические проявления основных эндокринных заболеваний | вопросы № 1-38 |
| Уметь диагностировать эндокринологические заболевания | вопросы № 1-38 |
| 2 | ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | особенности диетотерапии, образа жизни, медикаментозного и немедикаментозного лечения, диспансерного наблюдения, а также стандарты оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, его осложнениями. Знать показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, и особенности медицинской реабилитации таких больных. | вопросы № 1-38 |
| Уметь дать рекомендации по диетотерапии, изменению образа жизни, медикаментозным и немедикаментозным методам лечения пациентов с гипогонадизмом, климактерическим синдромом, пороками развития половых органов. Уметь определить показания для госпитализации, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, медицинской реабилитации и организовать их | вопросы №1-38 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины «Факультетская терапия»**

Программа обучения студентов включает два дисциплинарных модуля:

1. Модуль «Диабетология»
2. Модуль «Частная эндокринология»

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

• текущего фактического рейтинга обучающегося;

• бонусного фактического рейтинга обучающегося.

*4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося*

**Текущий фактический рейтинг (Ртф)** дисциплине (максимально 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы:

* **текущего контроля** успеваемости обучающихся, рассчитываемый как среднее арифметическое значение баллов полученных на практических занятиях по каждому модулю в каждом семестре. По каждому занятию предусмотрено от 1 до 3х контрольных точек, за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно:**(**входной контроль; устный опрос, контроль проведения самостоятельной работы студентов с больными в палатах, овладения ими практических умений и навыков, проведения анализа данных клинического обследования и дополнительных методов исследования для обоснования диагноза и проведения дифференциального диагноза, назначения лечения,подготовки рефератов,
* **рубежного контроля** успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины,за который обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно.
* **рейтинга модуля,** оцениваемого как среднее арифметическое рейтинга текущего контроля успеваемости и рубежного контроля.
* **средний рейтинг дисциплины (Рср)** рассчитываемый как среднее арифметическое всех модулей.
* **оценка за написание учебного эпикриза (Рэ)**  от 2 до 5 баллов

**Ртф= (Рср+Рэ)/2**

Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 1 до 70 и вычисляется по формуле 1:

**Ртс = (Ртф \* 70) / макс (Ртф) (1)**

где,

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Ртф – текущий фактический рейтинг;

макс (Ртс) – текущий фактический рейтинг обучающегося, набравшего *максимальное количество баллов* в этом виде рейтинга по данной дисциплине на одном курсе по одной специальности.

*4.2. Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося*

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимальное количество баллов устанавливается по факту набранных бонусных баллов студентами данного учебного года по предмету и не имеет конкретного максимального значения) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности (см. таблица 1).

Бонусные баллы начисляются только при успешном выполнении учебного процесса (средний балл успеваемости выше 3,0). При среднем балле ниже данного значения бонусные баллы не начисляются.

**Таблица 1.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Баллы** | **Вид контроля** |
| Посещение лекций, семинаров | 0 | имеется пропуск без уважительной причины;  |
| 1 | имеется один пропуск по уважительной причине; |
| 2 | посещены все занятия. |
| Успешное обучение | 0 | за текущий фак. рейтинг до 3,9; |
| 1 | за текущий фак. рейтинг от 4,0 до 4,4; |
| 2 | за текущий фак. рейтинг от 4,5 до 5. |
| Посещение студенческого научного кружка (СНК) | 0 | посещение менее 80% заседания/не посещение; |
| 1 | посещение более 80% заседанийсогласно журналу. |
| Доклад на СНК | 0 | нет презентации и/или доклада на заседании СНК |
| 1 | презентация и доклад на заседании СНК (максимальный балл – 1) |
| Выполнение научно-исследовательской работы | 0 | невыполнение НИР |
| 1 | выполнение НИР с использованием литературы и публикации тезиса (предоставить электронный вариант и копии тезисов) |
| 2 | выполнение работы с набором пациентов и публикации тезиса (предоставить электронный вариант и копии тезисов) |
| 3 | выполнение НИР с использованием литературы и публикации литературного обзора ВАК (предоставить электронный вариант и копию статьи) |
| 3 | выполнение работы с набором пациентов, публикации тезиса и устное выступление или на итоговой конференции на СНО или стендовый доклад (предоставить электронный вариант и копии тезисов и копия сертификата участника) |
| 4 | выполнение работы с набором пациентов и публикации статьи ВАК (предоставить электронный вариант и копию статьи) |
| Участие в конкурсе рефератов в рамках СНО: | 2 | за подготовку и представление реферата на конкурс; |
| 3 | за призовое место на конкурсе. |
| Участие в конференциях различного уровня | 1 | за публикацию тезисов, статьи в сборнике конференции; |
| 2 | выступление на секции. |
| Составление проблемно-ситуационных задач по темам занятия | 2 | подготовка 10 ситуационных задач с эталоном ответов по теме 1 занятия (для студентов с текущим фактическим рейтингом по дисциплине ≥ 4,5 балла) |
| Составление тестовых заданий по изучаемым темам | 1 | подготовка 30 тестовых заданий с шаблоном ответов по теме 1 занятия (для студентов с текущим фактическим рейтингом по дисциплине ≥ 4,5 балла) |
| Курация отстающего студента | 0 | средний балл не увеличился или увеличился менее чем на 1,0 балла |
| 1 | средний баллувеличился на 1,0-1,9 баллов |
| 2 | средний баллувеличился более чем на 2,0 балла |

Бонусный стандартизированный рейтинг (Рбс) выражается в баллах по шкале от 1 до 15 и вычисляется по формуле 2:

**Рбс = (Рбф \* 15 ) / макс (Рбф) (2)**

где,

Рбс – бонусный стандартизированный рейтинг;

Рбф – бонусный фактический рейтинг;

макс (Рбф) – бонусный фактический рейтинг обучающегося, набравшего *максимальное количество баллов* в этом виде рейтинга по данной дисциплине на одном курсе по одной специальности.

*4.3. Правила формирования зачетного рейтинга обучающегося*

*Образец**критериев, применяемых для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного/экзаменационного рейтинга.*

**11-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

**6-10 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**3-5 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**0-2 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

Экзаменационный рейтинг формируется из суммы баллов полученных за каждый экзаменационный этап: тестовые задания + ответы на теоретические вопросы (оценивается каждый вопрос по отдельности) + интерпретация результатов обследования представлена в таблице 2.

**Таблица 2.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Зачетный этап** | **Баллы** | **Вид контроля** |
| Вопрос 1.Тестовые задания | 0 | Менее 70% |
| 1 | 70-100% |
| Вопросы 2 и 3. Устный ответ | 0 | отказ от ответа, молчание, незнание вопроса; |
| 1 | материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по вопросу, не раскрываются причинно-следственные связи между явлением и событием, ответы на дополнительные вопросы отсутствуют; |
| 2 | материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по вопросу, не раскрываются причинно-следственные связи между явлением и событием, отвечает с подсказкой преподавателя и на дополнительные наводящие вопросы. |
| 3 | допускаются нарушения в последовательности изложения, имеются упоминания об отдельных базовых аспектах, неполное раскрытие причинно-следственной связи между явлениями и событиями, демонстрируются поверхностные знания вопроса. |
| 4 | ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно, но в недостаточном объеме, материал излагается уверенно, раскрыта причинно-следственная связь между явлением и событием. |
| 6 | ответ на поставленный вопрос излагается логично, последовательно и не требует дополнительных пояснений, полно раскрыта причинно-следственная связь между явлением и событием, демонстрируется глубокое знание вопроса. |
| 7 | ответ на поставленный вопрос излагается логично, последовательно и не требует дополнительных пояснений, полно раскрыта причинно-следственная связь между явлением и событием, демонстрируется глубокое знание вопроса, студент демонстрирует знания предмета, выходящие за пределы учебной программы |

В случае получения обучающимся зачетного рейтинга менее 7 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

**Порядок расчета дисциплинарного рейтинга**

Дисциплинарный рейтинг обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс), бонусного стандартизированного рейтинга (Рбс) и зачетного рейтинга (Рз) по формуле 3:

**Рд = Ртс + Рбс + Рз (3)**

Где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рбс – бонусный стандартизированный рейтинг;

 Рэ – экзаменационный рейтинг.

При успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине осуществляется перевод полученного дисциплинарного рейтинга в пятибалльную систему в соответствии с таблицей 3.

**Таблица 3.**

|  |  |
| --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине** |
| экзамен, дифференцированный зачет | зачет |
| 85 – 100 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 65 – 84 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 43–64 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 42 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

При зачетном рейтинге 6 баллов и менее выставляется неудовлетворительная оценка.