

Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело
наименование ОПОП
Б1.О.60
шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины
(модуля)

Эндокринология

Разработчики:
Рыбаченко В.В.
к. мед. н.,
доцент кафедры КМ

Мишанина Л.А.,
директор МБИ,
канд. биол. наук, доцент

Утверждено на заседании кафедры
клинической медицины

протокол № 16 от 27.02.2025г..

Заведующий кафедрой Кривенко О.Г.
ФИО



подпись

1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1-ПК-2 Собирает жалобы, анамнез пациента, его полное физикальное обследование; ИД-2-ПК-2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента, направляет его на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами оказания медицинской помощи; ИД-3-ПК-2 Учитывая данные обследования, проводит дифференциальную диагностику заболевания, устанавливает диагноз в соответствии с МКБ, при необходимости направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационар. ИД-4-ПК-2 Проводит необходимые виды обследования, анализирует их результаты, формулирует диагноз пациентам детского возраста;	- этиологию, патогенез эндокринных заболеваний; - методы обследования больных с эндокринной патологией; - основные симптомы и синдромы эндокринных заболеваний для их диагностики и диф. диагностики с другими заболеваниями; - принципы ведения больных с эндокринопатиями - диагностику и тактику оказания экстренной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах	- выбрать соответствующий алгоритм диагностики, места лечения, медикаментозной и немедикаментозной терапии - анализировать результаты лабораторного, инструментального обследования; - оценить состояние пациента, степень развития заболевания; - правильно поставить диагноз в соответствии с МКБ 10; - назначить медикаментозное и другие виды лечения;	- принципами диагностики основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний; - алгоритмом лечения: медикаментозной и немедикаментозной терапии - методами профилактики заболеваний эндокринной системы	- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - темы рефератов	Результаты текущего контроля
	ИД-1-ПК-3 Разрабатывает план лечения заболевания, травмы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (протоколы лечения, стандарты медицинской помощи) в том числе пациентам детского возраста; ИД-2-ПК-3 Назначает лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста (дети, пожилой возраст) и клинической картины болезни, оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения	- современные принципы рационального лечения эндокринных заболеваний, особенности питания, принципы диспансеризации, реабилитации больных;				

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочётов.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенции фактически не сформированы. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач.

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по лабораторной работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на лабораторную/практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

1. ПРИ ПОРЦИАЛЬНОМ ГИПОПИТУИТАРИЗМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- 1) снижение АКТГ и ТТГ
- 2) **снижение функции гонадотропинов и соматотропного гормона**
- 3) изолированное снижение АКТГ
- 4) нарушение продукции АКТГ и ЛГ

2. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПИТУИТАРИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оперативное вмешательство
- 2) **заместительная гормонотерапия**
- 3) диетотерапия
- 4) физиолечение

3. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина
- 2) снижение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина
- 3) повышение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина
- 4) повышение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина

4. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО

- 1) полиурия, полидипсия

- 2) олигурия, гипергидратация
- 3) полиурия, глюкозурия
- 4) странгурия, поллакиурия
5. ОПТИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА У ПАЦИЕНТОВ С КОМПЕНСИРОВАННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ НА ФОНЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
 - 1) 1 раз в 1 месяц
 - 2) 1 раз в 2-3 месяца
 - 3) 1 раз в полгода
 - 4) 1 раз в год
6. К ПРЕПАРАТАМ, УСИЛИВАЮЩИМ КОСТЕОБРАЗОВАНИЕ, ОТНОСЯТСЯ
 - 1) соматотропный гормон
 - 2) кальцитонин
 - 3) бисфосфонаты
7. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЗГТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) перименопауза
 - 2) сразу после менопаузы
 - 3) постменопауза
8. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) предотвращение возникновения новых переломов костей
 - 2) замедление или прекращение потери массы кости (в идеале – ее прирост)
 - 3) нормализация процессов костного ремоделирования
 - 4) уменьшение болевого синдрома, расширение двигательной активности
 - 5) все вышеперечисленное
9. КАЛОРИЙНОСТЬ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ИСХОДЯ ИЗ
 - 1) реальной массы тела
 - 2) идеальной массы тела и физических нагрузок
 - 3) наличия сопутствующей патологии
 - 4) проводимой инсулинотерапии
 - 5) возраста
10. ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) гиперинсулинемией
 - 2) гипергликемией
 - 3) нарушением соотношения глюкоза/инсулин
 - 4) изменением соотношения триглицериды/инсулин

Оценка/баллы	Критерии оценки
Отлично	90-100 % правильных ответов
Хорошо	70-89 % правильных ответов
Удовлетворительно	50-69 % правильных ответов
Неудовлетворительно	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания реферата

Тематика рефератов по дисциплине (модулю), требования к структуре, содержанию и оформлению изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включены примерные темы рефератов:

1. Принципы самоконтроля и обучения больных диабетом. Знакомство с работой «Школы больного сахарным диабетом».
2. Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН): правила установления пола новорожденного при нарушении строения наружных половых органов. Основные формы синдрома: простые вирильные, салурический, гипертензивный. Клиническая картина, лечение, дифференциальный диагноз сольтеряющей формы и пилоростеноза, особенности клиники у новорожденных и грудных детей.
3. Патология роста у детей. Карликовость. Показатели оценки роста. Влияние гормона роста на рост и развитие ребенка в различные возрастные периоды. Конституциональная низкорослость. Классификация. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профориентация.
4. Патология роста у детей. Гигантизм. Высокорослые дети. Дифференциальный диагноз с гипофизарным гигантизмом. Понятие о парциальном гигантизме. Значение вспомогательных методов исследования (рентгеновских исследований скелета, определения содержания гормона роста, функциональных фармакологических проб) в определении разновидностей патологии роста у детей.
5. Заболевания половых желез. Эмбриогенез половой системы. Понятие пола: генетический, гонадный, гормональный, психологический, социальный. Классификация нарушений половой дифференцировки.
6. Задержка полового развития. Гипогонадизм. Принципы дифференциальной диагностики. Формы задержки полового развития. Синдром неправильного пубертата. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
7. Синдромная диагностика в эндокринологии. Синдромы: гипотиреоза, тиреотоксикоза, гипогонадизма, низкорослости, гиперкортицизма, гипокортицизма, гиперальдостеронизма, вирильный, феминизации. Алгоритмы диагностики и лечения. Организация диспансерного наблюдения за детьми, страдающими эндокринными заболеваниями.
8. Реабилитация в эндокринологии. Принципы и методы реабилитации больных сахарным диабетом, тиреотоксикозом, гипотиреозом и другими эндокринными заболеваниями.
9. Климактерический синдром.
10. Йоддефицитные заболевания. Современный взгляд на проблему.
11. Болезни околощитовидных желез и их осложнения.

Оценка/баллы	Критерии оценки
Отлично	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Хорошо	Основные требования к реферату и его защите - выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Удовлетворительно	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
Неудовлетворительно	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

3.4. Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

Баллы	Критерии оценки
20	посещаемость 75 - 100 %
17	посещаемость 50 - 74 %
14	посещаемость менее 50 %

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации

Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине (модулю), то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
Зачтено	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
Незачтено	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания открытого и закрытого типов.*

Комплект заданий диагностической работы

ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
	1. Лабораторным подтверждением первичного гипотиреоза является 1) снижение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина

- 2) снижение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина
- 3) повышение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина
- 4) повышение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина**
- 2. Для клинической картины несахарного диабета характерно**
- 1) полиурия, полидипсия**
- 2) олигурия, гипергидратация
- 3) полиурия, глюкозурия
- 4) странгурия, поллакиурия
- 3. К типичным изменениям со стороны биохимического анализа крови у больных гипотиреозом относятся**
- 1) повышение уровня холестерина**
- 2) гипернатриемия
- 3) повышение уровня АСТ, АЛТ
- 4) повышение уровня креатинфосфокиназы
- 4. К заболеванию, которое сопровождается резкой болезненностью щитовидной железы при пальпации, относится**
- 1) болезнь Грейвса-Базедова
- 2) диффузный нетоксический зоб
- 3) мультифокальная функциональная автономия щитовидной железы
- 4) подострый тиреоидит**
- 5. Дефицит паратгормона характеризуется наличием**
- 1) тонических судорог**
- 2) повышенной температуры
- 3) диареи
- 4) жажды
- 6. «золотым стандартом» для выявления остеопороза является**
- 1) ультразвуковая остеометрия
- 2) биэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DXA)**
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) компьютерная томография
- 7. Для диагностики сахарного диабета используется определение**
- 1) уровня глюкозы перед завтраком
- 2) уровня глюкозы через 2 часа после еды
- 3) уровня глюкозы до и через 2 часа после пероральной нагрузки глюкозой**
- 4) уровня глюкозы до и через 3 часа после пероральной нагрузки глюкозой
- 8. Синтезу и отложению жира в депо способствует**
- 1) соматотропный гормон
- 2) кортизол
- 3) инсулин**
- 4) эстрадиол
- 9. Клиническими симптомами хронической надпочечниковой недостаточности являются**
- 1) быстрая физическая и психическая утомляемость, гипотония
- 2) потеря аппетита, снижение массы тела
- 3) гиперпигментация

	4) снижение артериального давления 5) все выше перечисленное 10. Исследование гормонального статуса при эстроме выявляет 1) сниженный уровень гонадотропинов в крови 2) нормальный уровень гонадотропинов в крови 3) увеличенный уровень гонадотропинов в крови 4) увеличенное содержание гонадотропинов в моче 5) неизменное содержание гонадотропинов в моче
ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами	
	1. Основным методом лечения гипопитуитаризма является 1) оперативное вмешательство 2) заместительная гормонотерапия 3) диетотерапия 4) физиолечение 2. Методом выбора при лечении больных акромегалией является 1) лучевая терапия 2) блокаторы рецепторов гормона роста 3) трансфеноидальное удаление аденомы гипофиза 4) аналоги соматостатина 3. Для снижения продукции тиреоидных гормонов используется 1) атенолол 2) тироксин 3) тиамазол 4) йодид калия 4. Оптимальная частота определения уровня тиреотропного гормона у пациентов с компенсированным гипотиреозом на фоне заместительной терапии 1) 1 раз в 1 месяц 2) 1 раз в 2-3 месяца 3) 1 раз в полгода 4) 1 раз в год 5. К препаратам, усиливающим костеобразование, относятся 1) соматотропный гормон 2) кальцитонин 3) бисфосфонаты 6. Наиболее оптимальным периодом для назначения згт с целью профилактики и лечения остеопороза 1 типа является 1) перименопауза 2) сразу после менопаузы 3) постменопауза 7. Денситометрия улавливает изменения в костной ткани на фоне проведения антиостеопоротической Терапии через 1) 3 месяца 2) 6 месяцев 3) 9 месяцев 4) 12 месяцев 5) 18 месяцев 8. Если у больного сахарным диабетом 2 типа возникает заболевание, сопровождающееся подъемом температуры, то следует 1) назначить эксенатид 2) увеличить дозу пероральных сахароснижающих препаратов 3) добавить ситаглиптин

	4) уменьшить содержание углеводов в пище 5) рассмотреть вопрос о назначении инсулинотерапии 9. Основными задачами лечения остеопороза являются 1) предотвращение возникновения новых переломов костей 2) замедление или прекращение потери массы кости (в идеале – ее прирост) 3) нормализация процессов костного ремоделирования 4) уменьшение болевого синдрома, расширение двигательной активности 5) все вышеперечисленное 10. Инсулинорезистентность при метаболическом синдроме характеризуется 1) гиперинсулинемией 2) гипергликемией 3) нарушением соотношения глюкоза/инсулин 4) изменением соотношения триглицериды/инсулин
--	---