

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>		
<p><b>ПК-2</b> Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>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;</p>	<p>- 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 больным эндокринными заболеваниями; - современные принципы рационального лечения эндокринных заболеваний, особенности питания, принципы диспансеризации, реабилитации больных;</p>	<p>- выбрать соответствующий алгоритм диагностики, места лечения, медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с эндокринопатиям; - 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;</p>	<p>- принципами диагностики основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний; - алгоритмом лечения: медикаментозной и немедикаментозной терапии больных с эндокринопатиями; - методами профилактики заболеваний эндокринной системы</p>	<p>- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - темы рефератов</p>	<p>Результаты текущего контроля</p>
<p><b>ПК-3</b> Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>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</p>					

## 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»)
<b>Полнота знаний</b>	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.
<b>Наличие умений</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочётов.
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
<b>Характеристика сформированности компетенции</b>	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
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	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
<i>Отлично</i>	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.
<i>Хорошо</i>	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.

<b>Удовлетворительно</b>	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.
<b>Неудовлетворительно</b>	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
<i>Зачтено</i>	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Незачтено</i>	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**

<b>ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</b>	
	<b>1. Лабораторным подтверждением первичного гипотиреоза является</b> 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

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

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