

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.05.2026 16:50:47
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157adbb7

Приложение к РПД

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

Кафедра госпитальной педиатрии
Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности
А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.02 Детская эндокринология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.53 Эндокринология*

Квалификация: *Врач-эндокринолог*

г. Екатеринбург,
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Детская эндокринология» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации №100 от 02.02.2022 г., и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-эндокринолог», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г. N 132 н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1.	Кияев А.В.	Профессор кафедры госпитальной педиатрии	доктор медицинских наук	

Рабочая программа дисциплины одобрена представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

Директор института педиатрии и репродуктивной медицины, д.м.н. Вахлова Ирина Вениаминовна

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии (протокол № 04/25 от 01.04.2025 г.);

- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2025 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)		Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций УК-1, ПК-2			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
		Знания	Умения	Навыки		
ДЕ 1	Диагностика и лечение заболеваний островкового аппарата поджелудочной железы	<ul style="list-style-type: none"> - анатомо-физиологические и биохимические особенности поджелудочной железы и островкового аппарата; - эндокринную функцию островкового аппарата, регуляцию синтеза и секреции гормонов островкового аппарата; - основы диагностики: биохимический анализ крови и мочи, гормональное обследование, функциональные тесты; Этиологию, эпидемиологию, клинику, диагностику, лечение следующих патологий: <ul style="list-style-type: none"> - врожденный гиперинсулинизм; - гипогликемический синдром - сахарный диабет 1 типа: - клинические проявления сахарного диабета, отдаленные осложнения сахарного диабета, острые осложнения сахарного диабета; - критерии постановки диагноза сахарного диабета; - другие типы сахарного диабета; 	<ul style="list-style-type: none"> - оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы - обосновывать и планировать объем лабораторного, инструментального обследования - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования - разрабатывать план лечения в зависимости от возраста и клинической картины; 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, осмотр и обследование детей; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования - устанавливать систему помповой инсулинотерапии; 	УК-1, ПК-1,2	
ДЕ 2	Диагностика и лечение заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы, нарушений физического и полового развития	<ul style="list-style-type: none"> - анатомо-физиологические и биохимические особенности: эмбриогенез различных отделов гипоталамо-гипофизарной системы; - функциональную характеристику, физиологию гипоталамо-гипофизарной системы; - классификацию гормонов аденогипофиза и нейрогипофиза; Этиологию, эпидемиологию, клинику, диагностику, лечение следующих патологий: <ul style="list-style-type: none"> - соматотропную недостаточность 	<ul style="list-style-type: none"> - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, оказывать медицинскую помощь в неотложной форме - определять медицинские 	<ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения 	УК-1, ПК-1,2	

		<ul style="list-style-type: none"> - несахарный диабет: - болезнь Иценко-Кушинга - синдром гиперпролактинемии - центральные формы гипотиреоза, гипоталамический синдром; - гигантизм, акромегалия: - задержку роста - преждевременное половое развитие - задержка полового развития; - гипогонадизм - врожденные нарушения половой дифференцировки 	показания и для направления к врачам-специалистам с целью хирургических и диагностических вмешательств;	заболевания;		
ДЕ 3	Диагностика и лечение заболеваний щитовидной и околощитовидных желез	<ul style="list-style-type: none"> - эмбриогенез щитовидной железы; - гормоны щитовидной железы, механизм биосинтеза и секреции тиреоидных гормонов; - методы оценки структуры и функции щитовидной железы, гормональное исследование; Этиологию, эпидемиологию, клинику, диагностику, лечение следующих патологий: - йододефицитные заболевания - гипотиреоз - тиреотоксикоз - аутоиммунный тиреоидит - объемные образования шеи у детей - узловой зоб - тиреоидные опухоли - гипопаратиреоз - гиперпаратиреоз 			УК-1, ПК-1,2	
ДЕ 4	Диагностика и лечение заболеваний надпочечников и других эндокринных	<ul style="list-style-type: none"> - анатомо-физиологические и биохимические особенности, физиология коры надпочечников; - гормоны мозгового слоя, коры надпочечников, их классификация; механизмы их регуляции и биологические эффекты; Этиологию, эпидемиологию, клинику, 			УК-1, ПК-1,2	

	х нарушений	диагностику, лечение следующих патологий: - надпочечниковая недостаточность: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение; неотложная терапия ОНН, плановая заместительная терапия ХНН; - врожденная дисфункция коры надпочечников - синдром Иценко-Кушинга - гиперальдостеронизм - феохромоцитоматерапия катехоламинового криза; - опухоли коры надпочечников - синдром множественных эндокринных неоплазий - синдром МЭН 2 типа - аутоиммунный полигландулярный синдром				
--	-------------	---	--	--	--	--

2. Аттестационные материалы

1.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат 10 вопросов. В тестовом задании на зачете ординатору задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-7 предложенных или необходимо дописать ответ самостоятельно, где это требуется по контексту. В тестовом задании на экзамене ординатору задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-7 предложенных или необходимо дописать ответ самостоятельно, где это требуется по контексту.

Примеры вопросов тестового контроля для текущей аттестации УК-1, ПК-1,2

1. Причины первичного врожденного гипотиреоза:
А) Дисгенезия щитовидной железы. Б) Дисгормоногенез.
В) Внутриутробный избыток йода. Г) Дефицит тиреотропного гормона.
2. Особенности поздних форм врожденного гипотиреоза у детей:
А) Не бывает дебильности. Б) Не бывает задержки физического развития.
В) Пропорциональная задержка роста. Г) Не бывает задержки костного возраста.
3. В лечении неонатального тиреотоксикоза используются:
А) β -блокаторы. Б) Минералокортикоиды.
В) Тиреостатики. Г) Тиреоидные препараты.
4. Главные методы оценки тиреоидной функции при диффузном токсическом зобе:
А) Ультрасонография щитовидной железы.
Б) Проба на автономность функции щитовидной железы.
В) Определение уровня липидов крови.
Г) Определение уровня тироксина и трийодтироксина в крови.
5. Суточная потребность 5-летнего ребёнка в йоде составляет:
А) 90 мкг. Б) 50 мкг. В) 1 мг. Г) 150 мкг. Д) 25 мкг.
6. Основные клинические маркеры метаболического синдрома:
А) Абдоминальное ожирение
Б) Нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет
В) Артериальная гипертензия
Г) Дислипидемия
7. Причины первичной хронической недостаточности надпочечников:
А) Длительный прием глюкокортикоидов.
Б) Аутоиммунное поражение
В) Туберкулез надпочечников
Г) Дефицит витамина Д
8. Клиника острой недостаточности надпочечников у детей старшего возраста включает:
А) Булимию Б) Тетанию В) Боли в животе, жидкий стул
Г) Боли в животе, запоры Д) Снижение температуры тела
9. Церебрально-гипофизарный нанизм необходимо дифференцировать с:
А) Конституциональной задержкой роста и полового развития.
Б) Семейной низкорослостью.
В) Примордиальным нанизмом. Г) Хромосомными болезнями.

10. Показания к хирургическому лечению диффузного токсического зоба:

- А) Неэффективность медикаментозной терапии в течение 4 лет.
- Б) Аллергия к тиреостатикам.
- В) Нерегулярный прием медикаментов при консервативном лечении.
- Г) Наличии компрессионного синдрома.

Номер вопроса	Правильный ответ
1.	А Б В
2.	А В
3.	А В
4.	Б Г
5.	А
6.	А Б В Г
7.	Б В
8.	В
9.	А Б В Г
10.	А Б В Г

2.2 Вопросы для самостоятельной подготовки ординаторов

Диагностика и лечение заболеваний островкового аппарата поджелудочной железы УК-1, ПК-1,2

1. Анатомо-физиологические и биохимические особенности поджелудочной железы.
2. Эндокринная функция островкового аппарата (инсулин, глюкагон, соматостатин),
3. Врожденный гиперинсулинизм
4. Гипогликемический синдром.
5. Сахарный диабет 1 типа.
6. Клинические проявления сахарного диабета.
7. Отдаленные осложнения сахарного диабета
8. Острые осложнения сахарного диабета.
9. Критерии постановки диагноза сахарного диабета.
10. Другие типы сахарного диабета: 2 тип, моногенные формы, индуцированные химикалиями.

Диагностика и лечение заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы, нарушений физического и полового развития УК-1, ПК-1,2

1. Анатомо-физиологические и биохимические особенности гипоталамо-гипофизарной системы.
2. Соматотропная недостаточность.
3. Несахарный диабет.
4. Болезнь Иценко-Кушинга.
5. Синдром гиперпролактинемии.
6. Центральные формы гипотиреоза. Гипоталамический синдром. Синдром неадекватной секреции антидиуритического гориона.
7. Гигантизм, акромегалия.
8. Анатомическая, гистологическая, функциональная характеристика полового развития в разных возрастных группах. Физиология половых желез. Биосинтез, секреция и метаболизм женских и мужских половых гормонов.
9. Задержка роста: Определение церебрально-гипофизарного нанизма, изолированного дефицита СТГ, синдрома Мэддока, синдрома «пустого турецкого седла».
10. Метаболический синдром.

14. Ожирение.
15. Преждевременное половое развитие..
16. Задержка полового развития.
17. Гипогонадизм.
18. Врожденные нарушения половой дифференцировки.

Диагностика и лечение заболеваний щитовидной железы и околощитовидных желез УК-1, ПК-1,2

1. Эмбриогенез щитовидной железы. Анатомическая, гистологическая и функциональная характеристика в возрастном аспекте.
2. Гормоны щитовидной железы. Механизм биосинтеза и секреции тиреоидных гормонов.
3. Общеклиническое методы используемые для оценки функции щитовидной железы, гормональное исследование.
4. Йододефицитные заболевания.
5. Гипотиреоз.
6. Тиреотоксикоз.
7. Аутоиммунные тиреопатии.
8. Функциональное состояние щитовидной железы.
9. Объемные образования шеи у детей.
10. Узловой зоб. Тиреоидные опухоли.
11. Эмбриогенез околощитовидных желез, связь с другими эндокринными железами. Анатомическая, гистологическая и функциональная характеристика соответственно возрасту. Паратиреоидный гормон, механизм биосинтеза и секреции паратгормона. Биологические эффекты паратиреоидного гормона.
12. Методы исследования структуры и функции околощитовидных желез (биохимические методы, методы визуализации скелета и околощитовидных желез, функциональные тесты).
13. Гипопаратиреоз.
14. Гиперпаратиреоз.

Диагностика и лечение заболеваний надпочечников и других эндокринных нарушений УК-1, ПК-1,2

1. Анатомио-физиологические и биохимические особенности, физиология коры надпочечников.
2. Анатомическая, гистологическая и функциональная характеристика надпочечников в возрастном аспекте.
3. Гормоны надпочечников, их классификация. Биосинтез и секреция глюкокортикоидов, минералкортикоидов, андрогенов и катехоламинов. Механизмы их регуляции и биологические эффекты.
4. Методы исследования глюкокортикоидной, минералкортикоидной и андрогенной функции надпочечников.
5. Надпочечниковая недостаточность.
6. Врожденная дисфункция коры надпочечников.
7. Синдром Иценко-Кушинга.
8. Гиперальдостеронизм.
9. Феохромоцитома.
10. Опухоли коры надпочечников.
11. Синдром множественных эндокринных неоплазий
12. Аутоиммунный полигландулярный синдром.

3. Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Детская эндокринология» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Детская эндокринология» в соответствии с требованиями ФГОС высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология.

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредством демонстрации знаний, который ординатор приобретает в ходе изучения дисциплины «Детская эндокринология». Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

Критерии оценивания

Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса оценивает теоретическую подготовку ординатора. Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета.

Этапы проведения зачета:

- 1) тестовый контроль;
- 2) оценка навыков и умений «у постели больного»;
- 3) разбор клинического случая на примере ситуационной задачи;

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

- Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
- Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
- Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
- Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Критерии оценивания результатов тестирования на экзамене:

0-80% правильных ответов – не зачтено

81-100% правильных ответов – зачтено

Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков:

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки изоляции больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

Критерии оценки этапа разбора клинического случая на примере ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующим классификациям, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от

индивидуальных особенностей, устанавливает причинно- следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.