

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Семенов Юрий Алексеевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 10.02.2026 14:02:32

Уникальный программный ключ:

7ee61f7810e60557bee49df655170820157a6687

«Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

*Приложение к РПД*

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

Кафедра госпитальной терапии

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по образовательной

деятельности

А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**  
**Б1.О.05 Эндокринология**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Специальность:** 31.08.34 Диетология

**Квалификация:** врач-диетолог

г. Екатеринбург  
2025

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.34 Диетология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 12 от 09.01.2023 г.; профессионального стандарта «Врач-диетолог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 359н от 02.06.2021

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Смоленская О.Г.	Заведующая кафедрой факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии	профессор	доктор медицинских наук
2	Северина Т.И.	Ассистентом кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии	к.м.н.	
3	Кияев А.В.	Главный внештатный детский специалист - эндокринолог Минздрава России по Уральскому Федеральному Округу, главный внештатный специалист-детский эндокринолог Минздрава Свердловской области	д.м.н.	доцент

Фонд оценочных средств одобрен представителями академического и профессионального сообщества. Рецензент:

- главный специалист по эндокринологии Уральского федерального округа, врач-хирург-эндокринолог ГКБ №40, д.м.н., профессор Киселева Т.П.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры госпитальной педиатрии (протокол № 9 от 28.04.2025 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		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ 1	Эндемический зоб. Эутиреоидная офтальмопатия.	Современное представление об этиологии и патогенезе. Понятие о йоддефиците и других струмогенных факторах в механизме развития зоба. Клиническую классификацию степени увеличения ЩЖ (0,1 и 2 по ВОЗ). Морфологические формы зоба (коллоидный, паренхиматозный, коллоидно-паренхиматозный с разной степенью пролиферации). Изменения лабораторных показателей. Диагностические критерии. Роль профилактики. Режим, рекомендуемые продукты и блюда. Показания к назначению тиреоидных гормонов и препаратов йода. Осложнения. Прогноз. Исходы. Порядок экспертизы трудоспособности. основы профилактики.	Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб. Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента с патологией щитовидной железы. Анализировать данные общеклинического обследования. Составить план клинического и инструментального обследования пациента с эндемическим зобом. Сформулировать клинический диагноз. Разработать план лечения пациента. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.	Методами общеклинического исследования. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза. Методикой пальпации щитовидной железы. Оценкой размеров щитовидной железы по стандартной классификации ВОЗ. Рассчетом объема щитовидной железы. Современными методами диагностики и лечения. Правильным ведением медицинской документации. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	УК - 1, ОПК – 4, 5, 6, 7,8	A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8
ДЕ 2	Тиреоидиты (острый и	Этиологию (наиболее частые встречающиеся возбудители,	Собрать анамнез, проанализировать характер	Методами общеклинического исследования.	УК - 1, ОПК – 4,	A/02.8 A/03.8

	<p>подострый, хронический).</p> <p>формы бактерий и их значение). Патогенез. Пути проникновения инфекции. Значение нарушений функции щитовидной железы. Роль факторов, снижающих общую резистентность организма, в развитии острого тиреоидита. Понятие о гнойном и негнойном тиреоидите. Классификацию.</p> <p>Понятие подострого тиреоидита. Клинику (особенности лихорадочного и болевого синдромов), клинико-лабораторные критерии диагностики. Тактику ведения больного. Показания к направлению в стационар для лечения.</p> <p>Лечение. Профилактику.</p> <p>Понятие хронического тиреоидита. Классификацию.</p> <p>Понятие о рецидивирующем и латентном течении тиреоидитов.</p> <p>Клинико-лабораторные критерии обострения и ремиссии.</p> <p>Особенности болевого и безболевого синдромов.</p> <p>Клинические маски аутоиммунного тиреоидита (гипертрофический и атрофический варианты).</p> <p>Лабораторно-инструментальные критерии диагностики. Роль антител к тиреоидной пероксидазе и тиреоглобулину.</p> <p>Место УЗИ и радиоизотопных методов исследования в</p>	<p>жалоб.</p> <p>Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента с патологией щитовидной железы. Анализировать данные общеклинического обследования.</p> <p>Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>Разработать план лечения пациента.</p> <p>Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.</p>	<p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> <p>Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p> <p>Методикой пальпации щитовидной железы.</p> <p>Оценкой размеров щитовидной железы по стандартной классификации ВОЗ.</p> <p>Современными методами диагностики и лечения.</p> <p>Правильным ведением медицинской документации.</p> <p>Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>5, 6, 7,8</p>	<p>A/04.8 A/05.8 A/06.8</p>
--	--	--	---	------------------	-------------------------------------

		<p>диагностике тиреоидитов. Дифференциальный диагноз тиреоидитов. Критерии выбора лечения тиреоидными препаратами.</p> <p>Продолжительность терапии. Понятие о заместительной терапии. Положительные и отрицательные стороны такой терапии. Порядок экспертизы трудоспособности.</p>			
ДЕ 3	Диффузный токсический зоб. Эндокринная офтальмопатия.	<p>Роль провоцирующих факторов в развитии токсического зоба. Понятие о тиреостимулирующих иммуноглобулинах.</p> <p>Классификацию тиреотоксикозов.</p> <p>Автоиммунные и неаутоиммунные механизмы. Клинику и диагностику. Роль анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального исследования в диагностике и дифференциальной диагностике токсического зоба. Лечение. Прогноз. Понятие эндокринной офтальмопатии.</p>	<p>Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб.</p> <p>Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента с патологией щитовидной железы. Анализировать данные общеклинического обследования.</p> <p>Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>Разработать план лечения пациента.</p> <p>Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.</p>	<p>Методами общеклинического исследования.</p> <p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> <p>Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p> <p>Методикой пальпации щитовидной железы.</p> <p>Оценкой размеров щитовидной железы по стандартной классификации ВОЗ.</p> <p>Современными методами диагностики и лечения.</p>	<p>УК - 1, ОПК – 4, 5, 6, 7,8</p> <p>A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8</p>
ДЕ 4	Гипотиреоз.	<p>Определение. Основные причины развития гипотиреоидного синдрома (тиреогенные, гипоталамо-гипофизарные, нетиреоидные). Патогенез гипотиреоидных</p>	<p>Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб.</p> <p>Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента с</p>	<p>Методами общеклинического исследования.</p> <p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>УК - 1, ОПК – 4, 5, 6, 7,8</p> <p>A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8</p>

		<p>отеков. Клинико-лабораторные критерии диагностики. Понятие о субклиническом гипотиреозе. Понятие о компенсации. Критерии оценки тяжести гипотиреоза. Осложнения. Критерии диагностики гипотиреоза. Особенности диеты при гипотиреозе. Лечение. Прогноз.</p>	<p>патологией щитовидной железы. Анализировать данные общеклинического обследования. Сформулировать клинический диагноз. Разработать план лечения пациента. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.</p>	<p>Алгоритмом развернутого клинического диагноза. Методикой пальпации щитовидной железы. Оценкой размеров щитовидной железы по стандартной классификации ВОЗ. Современными методами диагностики и лечения.</p>		
ДЕ 5	<p>Сахарный диабет.</p> <p>Диабетическая ретинопатия.</p> <p>Диабетическая катаракта.</p>	<p>Определение сахарного диабета. Этиологические факторы, патогенез. Классификацию. Абсолютный и относительный дефицит инсулина. Значение инсулинерезистентности в развитии сахарного диабета 2 типа. Клинические проявления поздних осложнений (микро-, макроангиопатии). Поражение других внутренних органов (глаза, головной мозг, сердце, почки, органы пищеварения, легкие, нижние конечности). Изменения лабораторных показателей при сахарном диабете всех типов. Особенности диеты. Подходы к лечению поздних осложнений сахарного диабета. Виды инсулинотерапии.</p> <p>Сахароснижающие таблетированные средства. Инкретинмиметики. Прогноз.</p>	<p>Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб.</p> <p>Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента.</p> <p>Анализировать данные общеклинического обследования.</p> <p>Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>Разработать план лечения пациента.</p> <p>Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.</p>	<p>Методами общеклинического исследования.</p> <p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> <p>Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p> <p>Методами определения уровня глюкозы в крови по визуальным тест – полоскам и глюкометру.</p> <p>Оценкой показателей гликемического профиля у больных сахарным диабетом.</p> <p>Современными методами диагностики и лечения.</p>	<p>УК - 1, ОПК – 4, 5, 6, 7,8</p>	<p>A/02.8</p> <p>A/03.8</p> <p>A/04.8</p> <p>A/05.8</p> <p>A/06.8</p>

ДЕ 6	Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность.	<p>Клинико-лабораторные критерии диагностики.</p> <p>Роль определения концентрации кортизола и АКТГ в сыворотке крови. Факторы, влияющие на развития надпочечниковой недостаточности.</p> <p>Этиологические факторы, вызывающие острую надпочечниковую недостаточность (ОНН).</p> <p>Патогенез. Клиническую характеристику.</p> <p>Диагностические критерии ОНН.</p> <p>Лечение. Прогноз.</p> <p>Определение хронической надпочечниковой недостаточности (ХНН). Группы основных этиологических причин.</p> <p>Патогенез.</p> <p>Морфологические изменения в надпочечниках.</p> <p>Клинико-лабораторные критерии диагностики ХНН. Водно-электролитные нарушения.</p> <p>Классификацию.</p> <p>Лечение.</p> <p>Прогноз. Порядок экспертизы трудоспособности.</p>	<p>Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб.</p> <p>Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента.</p> <p>Анализировать данные общеклинического обследования.</p> <p>Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>Разработать план лечения пациента.</p> <p>Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.</p>	<p>Методами общеклинического исследования.</p> <p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> <p>Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p> <p>Современными методами диагностики и лечения.</p> <p>Правильным ведением медицинской документации.</p>	УК - 1, ОПК – 4, 5, 6, 7,8	A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8
ДЕ 7	Болезнь синдром Иценко-Кушинга. Гипертоническая ангиопатия сетчатки глаза.	<p>Понятие о гиперкортицизме.</p> <p>Классификацию. Этиологию, патогенез.</p> <p>Клинические проявления и диагностику.</p> <p>Диагностические пробы.</p> <p>Лечение. Прогноз.</p>	<p>Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб.</p> <p>Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента.</p> <p>Анализировать данные</p>	<p>Методами общеклинического исследования.</p> <p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> <p>Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p>	УК - 1, ОПК – 4, 5, 6, 7,8	A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8

			<p>общеклинического обследования.</p> <p>Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>Разработать план лечения пациента.</p> <p>Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.</p>	<p>Современными методами диагностики и лечения.</p> <p>Правильным ведением медицинской документации.</p>		
ДЕ 8	Акромегалия. Нарушение полей зрения при макроаденоме.	Этиология. Патогенез соматопродуцирующей аденомы гипофиза. Патогенетические механизмы развития акромегалии. Клинические проявления. Роль анамнеза в дифференциальной диагностике гигантизма и акромегалии (заболевания сердца, почек, печени, костей). Диагностические критерии. Лечение с учетом особенностей поражения гипофиза. Возможные осложнения терапии.	<p>Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб.</p> <p>Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента.</p> <p>Анализировать данные общеклинического обследования.</p> <p>Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>Разработать план лечения пациента.</p>	<p>Методами общеклинического исследования.</p> <p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> <p>Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p> <p>Современными методами диагностики и лечения.</p> <p>Правильным ведением медицинской документации.</p>	УК - 1, ОПК – 4, 5, 6, 7,8	A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8
ДЕ 9	Заболевания околощитовидных желёз. Гиперпаратиреоидная и гипопаратиреоидная катаракта глаз.	Понятие о гиперпаратиреозе и гипопаратиреозе. Основные причины гиперпаратиреоза. Роль кальция и паратгормона в формировании осложнений внутренних органов при нарушении функции ОЩЖ. Понятие, прогностическое и диагностическое значение паратгормона. Лечение. Показания к хирургическому методу лечения.	<p>Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб.</p> <p>Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента.</p> <p>Анализировать данные общеклинического обследования.</p> <p>Сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>Методами общеклинического исследования.</p> <p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> <p>Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p> <p>Современными методами диагностики и лечения.</p> <p>Правильным ведением медицинской документации.</p>	УК - 1, ОПК – 4, 5, 6, 7,8	A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8

			Разработать план лечения пациента.			
ДЕ 10	Методы обследования в эндокринологии.	<p>Диагностические возможности общего анализа мочи, исследования мочи по Нечипоренко, Зимницкому, посева мочи. Показания и противопоказания к пробам с сухоедением и разведением. Интерпретация анализов мочи. Иммунологические исследования в эндокринологии (иммуноглобулины крови, титр антител к тиреоидной пероксидазе, циркулирующие иммунные комплексы), интерпретация данных. Диагностические возможности, показания, противопоказания и осложнения контрастной и безконтрастной компьютерной томографии эндокринных желёз. Диагностические возможности, достоинства и недостатки радиоизотопных методов исследования (радиоизотопной ренографии, сканирования и сцинтиграфии почек). Место ультразвуковых исследований в диагностике патологии эндокринных желёз (УЗИ и допплерография). Пункция щитовидной железы: диагностические возможности, показания, противопоказания, осложнения.</p>	<p>Интерпретировать анализы крови, мочи, результаты иммунологических исследований в эндокринологии (иммуноглобулины крови, титр антител к тиреоидной пероксидазе, циркулирующие иммунные комплексы), данные компьютерной томографии, ультразвуковых исследований эндокринных желёз, радиоизотопных методов исследования (радиоизотопной ренографии, сканирования и сцинтиграфии почек).</p>	<p>Алгоритмом интерпретации лабораторных и инструментальных методов в эндокринологии.</p>	<p>УК - 1, ОПК – 4, 5, 6, 7,8</p>	<p>A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8</p>

## **2. Аттестационные материалы**

### **2.1. Вопросы для подготовки к зачету (УК - 1, ОПК – 4, 5, 6, 7,8 9)**

- 1.Гипоталамо-гипофизарная недостаточность (болезнь Симмондса и синдром Шиена). Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение и профилактика.
- 2.Синдром полиурии- полидипсии. (Несахарный диабет). Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
- 3.Гипокортицизм. Хроническая недостаточность коры надпочечников Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
- 4.Гипокортицизм. Острая недостаточность коры надпочечников. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
- 5.Феохромацитома. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
- 6.Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий эндокринного генеза.
- 7.Эпидемиология сахарного диабета, его удельный вес в структуре общей заболеваемости.
- 8.Сахарный диабет. Этиология. Патогенез основных клинических симптомов.
- 9.Абсолютная и относительная недостаточность инсулина как основной патогенетический фактор диабета 1 и 2 типов.
- 10.Роль инсулинорезистентности и контринсулярных гормонов в патогенезе диабета 2 типа. Метаболические нарушения.
- 11.Патогенез диабетической микроангиопатии.
- 12.Диагностика сахарного диабета. Группы риска. Методы диагностики нарушения толерантности к глюкозе. Методы выявления болезни в популяции и среди угрожаемых контингентов. Диагностика клинического диабета. Влияние возраста и других факторов на показатели диагностических тестов.
- 13.Общие признаки декомпенсации сахарного диабета и основные критерии компенсации сахарного диабета.
- 14.Состояние органа зрения при сахарном диабете. Диабетическая ретинопатия. Классификация. Лечение, профилактика.
- 15.Диабетическая нейропатия. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Методы диагностики. Лечение и профилактика.
- 16.Синдром диабетической стопы. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение и профилактика. Диспансеризация.
- 17.Почки и мочевыводящие пути при сахарном диабете. Диабетическая нефропатия. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение и профилактика.
- 18.Диабетическая макроангиопатия. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы диагностики. Лечение.
- 19.Современные принципы инсулинотерапии и ее осложнения.
- 20.Классификация сахароснижающих таблетированных препаратов и их краткая характеристика.
- 21.Гиполипидемические препараты, витамины, ангиопротекторы и другие лечебные средства.
- 22.Определение понятия инсулинорезистентности.
- 23.Сахарный диабет и беременность. Понятие о гестационном сахарном диабете.
- 24.Гиперинсулинизм. Дифференциальный диагноз. Методы лечения инсулином и других видов абсолютного и относительного гиперинсулинизма.
- 25.Синдром тиреотоксикоза. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.
- 26.Синдром гипотиреоза. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
- 27.Эндемический зоб. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
- 28.Современная тактика ведения узловой патологии щитовидной железы.
- 29.Тиреоидиты (острый, подострый). Клиника. Методы диагностики. Лечение.

- 30.Хронический аутоиммунный тиреоидит (Хашимото). Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
- 31.Злокачественные новообразования щитовидной железы. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
- 32.Синдром гиперпаратиреоза. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
- 33.Синдром гипопаратиреоза. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
- 34.Ожирение. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение.

## **2.2. Примеры ситуационных задач**

Пациент 25 лет, болеет СД 1 типа 6 лет, поступил в приемное отделение в тяже-лом состоянии. Из опроса родственников выяснено, что последние 3–4 дня чувствовал себя плохо, беспокоили сильная слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности. Неделю назад заболел острым респираторным вирусным инфекционным заболеванием, повысилась температура тела. Самостоятельно сократил количество принимаемых углеводов, зная увеличение потребности в инсулине при инфекционных заболеваниях. Схема инсулинотерапии не изменилась, самоконтроля не проводил.

Объективно: сознание спутанное, положение пассивное, пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен, кожные покровы сухие, бледные, видны следы расчесов. Язык обложен налетом кофейного цвета, изо рта запах ацетона. Пульс 95 ударов в минуту, наполнения слабого, ритмичный. АД = 110/65 мм рт. ст. Частота дыхания — 21 в минуту, дыхание глубокое, шумное. Живот болезненный при пальпации, печень увеличена на 2,5 см., болезненна при пальпации.

1. Объясните причину декомпенсации углеводного обмена:

- 1) Присоединение инфекции
- 2) Отсутствие самоконтроля
- 3) Неправильное питание
- 4) Отсутствие изменений схемы инсулинотерапии

При проведении лабораторных исследований выявлена гликемия 21 ммоль/л, калий — 6,1 ммоль/л, креатинин 1,1 ммоль/л, натрий — 132 ммоль/л, pH — 7,23. В анализе мочи — глюкозурия, кетонурия и следы белка.

2. Назовите мероприятия по введению больного на 1-ом часу лечения:

- 1) Введение 1 литра 0,9% раствора хлорида натрия
- 2) Дополнительное введение калия (из расчета 0,5 г сухого вещества)
- 3) Введение 10 ЕД инсулина короткого действия внутривенно
- 4) Введение 4% раствора гидрокарбоната натрия из расчета 2,5 мл/кг

На фоне проводимого лечения к 3 часу отмечается снижение уровня гликемии до 16 ммоль/л, калия до 4,2 ммоль/л.

3. Ваши мероприятия на 3 часу лечения больного?

- 1) Введение 0,5 литра 0,9% раствора хлорида натрия
- 2) Введение калия и инсулина проводить нецелесообразно
- 3) Введение инсулина короткого действия 6 ЕД внутримышечно
- 4) Введение 1,0 литра 0,9% раствора хлорида натрия

4. К четвертому часу лечения гликемия снизилась до 13,3 ммоль/л, уровень калия 4,2 ммоль/л. Ваши действия:

- 1) Продолжение введение инсулина короткого действия 3–4 ЕД внутримышечно
- 2) Введение 300 мл 0,9% раствора хлорида натрия
- 3) Введение 300 мл 5% раствора глюкозы
- 4) Введение калия из расчета 3,0 г/час

5. При осмотре пациента после вывода из кетоацидотического состояния в мечтах введения инсулина выявлена отечность и гипертрофия подкожно-жировой клетчатки. Больной находится на лечении генно-инженерными инсулинами человека. Ваши действия?

- 1) Перевести больного на монокомпонентные свиные инсулины
- 2) Добавить гидрокортизон в раствор инсулина для инъекций
- 3) Провести десенсибилизацию больного малыми дозами человеческого инсулина
- 4) Изменить место введения препаратов

Правильные ответы: 1. — Д 2. — Б 3. — Б 4. — Б 5. — Г

### **2.3. Тестовые задания**

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 20 до 50 вопросов. В тестовом задании студенту задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

1. Предметами изучения науки «Общественное здоровье и здравоохранение» являются:

- + здоровье населения и факторы, его определяющие
- здоровье индивидуума
- + системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения
- технологии диагностики и лечения заболеваний

2. При комплексной оценке здоровья населения учитываются следующие признаки:

- посещаемость медицинских учреждений
- + уровень первичной инвалидности
- + заболеваемость по данным обращаемости
- + данные антропометрии

3. Интенсивные показатели применяются для определения:

- удельного веса части в целом
- соотношения между двумя явлениями
- скорости изменения явления в среде
- + частоты явления в среде

4. К показателю наглядности относится:

- + заболеваемость возросла по сравнению с прошлым годом на 13,3%
- 25 врачей на 10000 населения
- 120 больных с ОРЗ на 1000 населения
- число умерших в районе - 928

5. К показателям естественного движения населения относится:

- распределение населения по полу и возрасту
- миграция населения
- + общая рождаемость
- стабильный прирост населения

6. Под летальностью понимают:

- + относительный уровень смертельных исходов среди больных той или иной болезнью (раненых с тем или иным ранением) или в группе больных (раненых) различными болезнями (ранениями)
- термин, выражющий размеры, частоту распространения смертных случаев среди населения, разрешения, восстановления
- отношение числа умерших от определенной болезни (или болезней) к численности населения

- отношение числа умерших от определенной болезни к числу больных той же болезнью и является при прочих равных условиях выражением тяжести тех или иных заболеваний

7. Под первичной заболеваемостью понимается частота

- всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения

+ новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний

- острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

- всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

8. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем - это:

- перечень наименований болезней в определенном порядке

- перечень диагнозов в определенном порядке

- перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

+ система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

- перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

9. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» качество медицинской помощи - это

- совокупность признаков, оказываемой помощи или услуги, которые удовлетворили бы потребности людей

- соотношение результатов, выраженных в определенных показателях (медицинских, социальных или экономических), к производным затратам

- совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи современному уровню медицинской науки и практики здравоохранения с получением ожидаемого результата

+ совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

10. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» лечащим врачом является:

+ врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

- физическое лицо, которое имеет медицинское образование и осуществляет медицинскую деятельность

- индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность

- физическое лицо, которое работает в медицинской организации

11. Назовите учетный документ для регистрации инфекционной заболеваемости:

- извещение о впервые выявленном заболевании

- медицинская карта амбулаторного больного

+ экстренное извещение об остров инфекционном заболевании, пищевом, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку, форма <sup>1</sup> 058/у

- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом инфекционного заболевания

12. Учетная форма п 025/у «медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

+ заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку)

- ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения

- заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение

- заполняется только при первом и завершающем посещении пациента

13. В талоне пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025-1/у) учету не подлежит:

+ обследования в рентгеновских отделениях, лабораториях и других вспомогательных отделениях медицинской организации

- посещение врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием

- врачей приемных отделений при оказании медицинской помощи пациентам, не нуждающимся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях

- врачей психотерапевтов при проведении групповых занятий

14. Порядок заполнения талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025-1/у)

- заполняется только на пациентов, впервые обратившихся в медицинскую организацию по поводу острого и хронического заболевания

- заполняется только на пациентов, повторно обратившихся в медицинскую организацию по поводу хронического заболевания

- заполняется только на пациентов, обратившихся в медицинскую организацию с профилактической целью

+ заполняется на всех пациентов, обращающихся в медицинскую организацию, при каждом их обращении и посещении к врачу

15. Первичные учетные документы для изучения госпитализированной заболеваемости:

- извещение о госпитализации больного с важнейшим неэпидемическим заболеванием

- Экстренное извещение о госпитализации больного с инфекционным заболеванием

- Листок нетрудоспособности

+ медицинская карта пациента в стационарных условиях

+ статистическая карта выбывшего из стационара

16. Учетным документом для регистрации диспансерного больного является

+ контрольная карта диспансерного наблюдения

- карта ежегодной диспансеризации

- статистический талон

- амбулаторная карта

17. При заполнении учетной формы п 030/у «контрольная карта диспансерного наблюдения» номер карты должен соответствовать номеру

+ «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025/у)

- Страхового медицинского полиса пациента

- СНИЛС пациента

- «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025-1/у)

18. Укажите, с какой целью выделяется для специального учета госпитализированная заболеваемость:

- + для изучения потребности в госпитализации по профилям медицинской помощи
- + для планирования коечной сети
- для выявления хронических заболеваний
- + для выявления частоты сопутствующих заболеваний и осложнений
- + для оценки качества врачебной диагностики

19. Оказание специализированной в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи включает:

- комплекс медицинских вмешательств, направленных улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан
- комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний
- срочное медицинское вмешательство при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
- + профилактику, диагностику и лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий

20. Выберите приоритетное направление внедрения информационных систем в здравоохранении:

- повышение оплаты труда
- выполнение приказов министерства здравоохранения
- + информационная поддержка лечебно диагностического процесса
- создание новых рабочих мест
- + мониторинг здоровья населения

### **3. Технологии и критерии оценивания**

Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса, оценивает теоретическую подготовку ординатора во время текущей и промежуточной аттестации.

По данной дисциплине предусмотрен зачет без оценки. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине, ординатор демонстрирует базовые познания при ответе на теоретические вопросы и решении ситуационных задач.