

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра эндокринологии с курсом детской эндокринологии

Оценочные материалы

по дисциплине **Частные вопросы диабетологии**

Специальность Эндокринология

**профессиональных (ПК)**

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
<b>ПК-1.</b> Готов к определению патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	<b>ПК-1.1</b> Способен определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы сахарного диабета <b>ПК-1.2</b> Готов к ведению и лечению пациентов с различными формами сахарного диабета, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи

**1. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
Частные вопросы диабетологии ПК- 1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

Задания закрытого типа

1.Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В норме концентрация глюкозы (ммоль/л) в цельной капиллярной крови натощак:

- 1) <6,1
- 2) >5,6
- 3) <5,6
- 4) >5,6<6,1

Эталон ответа: 3) <5,6

2.Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если у пациента целевой уровень гликированного гемоглобина (HbA1c, %) <7,0, то целевые значения препрандиального уровня глюкозы плазмы:

- 1) <5.6
- 2) <7,5
- 3) <6,5
- 4) <7,0

Эталон ответа: 4) <7,0

3.Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной вид терапии при лечении сахарного диабета 1 типа:

- 1) заместительная
- 2) патогенетическая
- 3) этиотропная

*Эталон ответа:* 1) заместительная

4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как часто необходимо оценивать микроальбуминурию, а также соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи у пациентов с сахарным диабетом 1 типа без осложнений?

- 1) 2 раза в год
- 2) 1 раз в 6 мес.
- 3) 1 раз в год
- 4) по показаниям

*Эталон ответа:* 3) 1 раз в год

5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Механизм действия какой группы препаратов заключается в стимуляции секреции инсулина?

- 1) глифлозины (иНГЛТ-2)
- 2) производные сульфонилмочевины
- 3) бигуаниды
- 4) ингибиторы альфа-глюкозидаз

*Эталон ответа:* 2) производные сульфонилмочевины

6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой препарат не относится к ингибиторам ДПП-4?

- 1) ситаглиптин
- 2) алоглиптин
- 3) лираглутид
- 4) вилдаглиптин

*Эталон ответа:* 3) лираглутид

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой вид инсулина используется в инсулиновой помпе:

- 1) ультракороткого действия
- 2) короткого действия
- 3) средней продолжительности
- 4) аналоги продленного инсулина

*Эталон ответа:* 1) ультракороткого действия

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

8. При использовании инсулиновой помпы болюсный инсулин вводится с целью:

- 1) контроля поспрандиальной гликемии/коррекции гипергликемии
- 2) поддержания стабильных показателей гликемии перед едой
- 3) поддержания стабильных показателей гликемии натошак
- 4) поддержания стабильных показателей гликемии в ночное время

*Эталон ответа:* 1) контроля поспрандиальной гликемии/коррекции гипергликемии

9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Комбинация каких препаратов считается нерациональной?

- 1) инсулин короткого действия + ситаглиптин
- 2) метформин + алоглиптин
- 3) дапаглифлозин + метформин
- 4) гликлазид + метформин

*Эталон ответа:* 1) инсулин короткого действия + ситаглиптин

10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат с высоким риском гипогликемии:

- 1) метформин
- 2) дапаглифлозин
- 3) алоглиптин
- 4) гликлазид

*Эталон ответа:* 4) гликлазид

11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как часто пациентам с сахарным диабетом 2 типа без осложнений необходимо определять гликированный гемоглобин:

- 1) 1 раз в 3 мес.
- 2) 1 раз в 6 мес.
- 3) по показаниям
- 4) 1 раз в год

*Эталон ответа:* 1) 1 раз в 3 мес.

12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Допустимое время полного отключения инсулиновой помпы составляет (в часах):

- 1) пять
- 2) два
- 3) четыре
- 4) три

*Эталон ответа:* 2) два

13. Под каким углом необходимо выполнить инъекцию инсулина с помощью шприц-ручки с длиной иглы 4 мм?

- 1) 90 градусов
- 2) 45 градусов
- 3) 180 градусов
- 4) 30 градусов

*Эталон ответа:* 1) 90 градусов

14. Наиболее предпочтительное место для введения инсулина короткого действия:

- 1) область лопатки
- 2) живот
- 3) наружная часть поясничной области
- 4) место введения значения не имеет

*Эталон ответа:* 2) живот

15. Назовите один из недостатков инсулиновых помп:

- 1) Меньше уколов
- 2) Можно ввести маленькую дозу инсулина
- 3) Легче вводить инсулин
- 4) Выше риск кетоацидоза

*Эталон ответа:* 4) выше риск кетоацидоза

16. Перечислите один из преимуществ инсулиновых помп:

- 1) Выше риск кетоацидоза
- 2) Высокая стоимость
- 3) Необходимость ношения дополнительного устройства
- 4) Меньше уколов

*Эталон ответа:* 4) меньше уколов

17. К острым осложнениям сахарного диабета относится:

- 1) нефропатия
- 2) ретинопатия
- 3) кетоацидоз
- 4) онхолизис

*Эталон ответа:* 3) кетоацидоз

18. Лабораторные изменения для диагностики гипогликемии при сахарном диабете:

- 1) глюкоза плазмы  $<3,0$  ммоль/л
- 2) глюкоза плазмы  $<3,5$  ммоль/л
- 3) глюкоза плазмы  $>3,0$  ммоль/л
- 4) глюкоза плазмы  $>3,0$  ммоль/л

Эталон ответа: 1) глюкоза плазмы <3,0 ммоль/л

19. Немодифицируемый фактор риска для развития диабетической ретинопатии:

- 1) гипергликемия
- 2) длительность сахарного диабета
- 3) артериальная гипертензия
- 4) дислипидемия

Эталон ответа: 2) длительность сахарного диабета

20. Инструкция: перед вами утверждение, которое необходимо продолжить альтернативами, приведенными в таблице справа.

Укажите признаки, характерные для сахарного диабета 1 типа:

да	жажда, полиурия
нет	относительный дефицит инсулина
да	снижение содержания инсулина в крови
да	потребность в постоянной инсулинотерапии
нет	избыточная масса тела

21. Инструкция: перед вами утверждение, которое необходимо продолжить альтернативами, приведенными в таблице справа.

ПГТТ (пероральный глюкозотолерантный тест) НЕ проводится:

да	на фоне острого заболевания
нет	для диагностики сахарного диабета 2 типа
да	на фоне кратковременного приема препаратов, повышающих уровень гликемии (глюкокортикоиды, тиреоидные гормоны, тиазиды и др.)
нет	для диагностики гестационного сахарного диабета
нет	в случае сомнительных значений гликемии для уточнения диагноза

22. Инструкция: перед вами утверждение, которое необходимо продолжить альтернативами, приведенными в таблице справа.

Пациент может самостоятельно контролировать уровень глюкозы крови с помощью:

да	глюкометра
нет	шприц-ручки
да	системы непрерывного мониторинга глюкозы
нет	инсулинового шприца

23. Установите соответствие между видом ангиопатии и осложнением сахарного диабета, к которому он может привести.

1. Диабетические микроангиопатии	А ИБС
2. Диабетические макроангиопатии	Б Диабетическая ретинопатия
	В Диабетическая нефропатия
	Г Цереброваскулярные заболевания
	Д Заболевания артерий нижних конечностей

Эталон ответа: 1- Б, В; 2- А, Г, Д

24. Установите соответствие между системой непрерывного мониторинга глюкозы и ее характеристикой:

1. НМГ	А пациент видит результаты измерения глюкозы крови непосредственно в момент самого измерения
2. Флеш-мониторирование	Б уровень глюкозы оценивается ретроспективно
3. Постоянное мониторинг в режиме реального	В данные изменения глюкозы крови постоянно отображаются на экране мобильного устройства

времени	
---------	--

Эталон ответа: 1-Б, 2-А, 3-В.

25. Установите последовательность действий при замене инфузионной системы на инсулиновой помпе:

- 1) вытащить резервуар
- 2) остановить помпу
- 3) установить резервуар в помпу
- 4) заполнить инфузионную систему
- 5) отсоединить от тела
- 6) установить канюлю
- 7) соединить систему с канюлей
- 8) соединить резервуар и систему

Эталон ответа: 2-5-1-8-3-4-6-7

Задания открытого типа

1. Непрерывный мониторинг уровня глюкозы крови проводится с помощью \_\_\_\_\_

Эталон ответа: системы мониторинга гликемии FreeStyle Libre

2. Уровень гликированного гемоглобина отражает состояние углеводного обмена в течение \_\_\_\_\_

Эталон ответа: трех последних месяцев

3. Снижение массы тела в большей степени характерно для сахароснижающих препаратов группы \_\_\_\_\_

Эталон ответа: агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1

4. Фактор чувствительности к инсулину – это \_\_\_\_\_:

Эталон ответа: то на сколько ммоль/л снижает повышенный уровень глюкозы крови 1 единица инсулина

5. При сахарном диабете 1 типа наблюдается абсолютная недостаточность инсулина вследствие поражения \_\_\_\_\_ железы:

Эталон ответа: бета-клеток поджелудочной

6. Людям старше 45 лет с нормальной массой тела при отсутствии факторов риска нужно проводить скрининговые тесты на сахарный диабет 2 типа не реже \_\_\_\_\_

Эталон ответа: 1 раза в 3 года

7. Действие ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа заключается в:

Эталон ответа: снижении реабсорбции глюкозы в почках

8. Пероральный глюкозотолерантный тест проводится на фоне приема:

Эталон ответа: 75 г безводной глюкозы или 82,5 г моногидрата глюкозы

9. Когда наступает пик действия инсулина короткого действия?

Эталон ответа: через 2-3 часа

10. Какие причины развития гипогликемической комы?

Эталон ответа: передозировка инсулина, пропуск приема пищи или недостаточное питание на фоне инсулинотерапии, большая физическая нагрузка.

11. Диагностическими критериями гестационного сахарного диабета являются:

Эталон ответа: однократно определенная глюкоза венозной плазмы натощак  $\geq 5,1$  ммоль/л и ПГТТ: глюкоза натощак  $\geq 5,1$  ммоль/л, через 1 час  $\geq 10,0$  ммоль/л, через 2 часа  $\geq 8,5$  ммоль/л.

12. Какой механизм действия производных сульфонилмочевины?

Эталон ответа: стимуляция секреции инсулина

13. Какая частота самоконтроля гликемии у взрослых больных с СД 2 типа в дебюте

заболевания?

*Эталон ответа:* не менее 4 раз в сутки

14.

14. Индивидуальными целями лечения у лиц молодого возраста без осложнений сахарного диабета являются?

*Эталон ответа:* гликированный гемоглобин <6,5%.

15. Для скрининга сердечно-сосудистой патологии рекомендуется проведение ЭКГ в покое всем пациентам с СД 2 не реже

*Эталон ответа:* 1 раза в год

16. При СД поражение сетчатки могут проявляться в виде

*Эталон ответа:* диабетической ретинопатии

17. Факторами риска развития сахарного диабета 2 типа являются

*Эталон ответа:* возраст >45 лет, избыточная масса тела или ожирение, низкая физическая активность.

18. К основным видам диабетической нейропатии относятся:

*Эталон ответа:* диффузная нейропатия, мононейропатия, радикулопатия и полирадикулопатия.

19. Пациентам с диагностированным СД 2 для уточнения наличия инфекции мочевых путей рекомендуется исследование общего анализа мочи не реже

*Эталон ответа:* 1 раза в год

20. Пациентам с подозрением на СД 2 для уточнения диагноза рекомендуется проведение  
*Эталон ответа:* исследования уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в крови или орального глюкозотолерантного теста с 75 г глюкозы

21. Для чего необходимы базальные профили контроля гликемии?

*Эталон ответа:* чтобы выбрать базальную дозу для различного образа жизни.

22. Активный инсулин это инсулин, действующий после

*Эталон ответа:* последнего болюса

23. Какие существуют режимы работы помпы?

*Эталон ответа:* болюсный и базальный

24. Что означает понятие «временная базальная скорость» (ВБС) в работе инсулиновой помпы?

*Эталон ответа:* изменение базальной скорости на определенное заданное время.

25. Имеется три варианта болюсов, которые используются в зависимости от характера пищи, это:

*Эталон ответа:* стандартный, растянутый, многоволновой болюс.

26. Что такое стандартный болюс?

*Эталон ответа:* это однократное введение всей болюсной дозы с максимальной скоростью.

27. Что такое суперболюс?

*Эталон ответа:* введение части базального инсулина в виде дополнительного болюсного инсулина

28. Активный инсулин в инсулиновой помпе это:

*Эталон ответа:* количество инсулина, введенное при предыдущем болюсном введении и еще циркулирующее в крови

29. Какой режим работы инсулиновой помпы характеризуется однократной подачей больших доз инсулина?

*Эталон ответа:* болюсный режим

30. Какой режим работы инсулиновой помпы характеризуется непрерывной подачей малых доз инсулина?  
*Эталон ответа:* базальный режим
31. Какой режим работы инсулиновой помпы характеризуется изменением базальной скорости на заданное время?  
*Эталон ответа:* режим временной базальной дозы
32. Показатель, по которому можно определить средний уровень глюкозы в крови за последние 2-3 месяца  
*Эталон ответа:* гликированный гемоглобин
33. Основными компонентами искусственной поджелудочной железы являются:  
Правильный ответ: сенсор с трансмиттером, блок управления и инсулиновая помпа
34. При использовании металлической канюли инфузионную систему меняют 1 раз в:  
*Эталон ответа:* 2 дня
35. Какой вид непрерывного мониторинга глюкозы характеризуется отсутствием доступа к текущим показателям глюкозы по данным сенсора?  
*Эталон ответа:* ретроспективный («слепой») непрерывный мониторинг
36. Анализ, позволяющий определить повреждение почек при сахарном диабете:  
*Эталон ответа:* анализ мочи на микроальбуминурию
37. Гестационный сахарный диабет это:  
*Эталон ответа:* это гипергликемия впервые выявленная во время беременности, но не соответствующая критериям «манифестного сахарного диабета».
38. Определение глюкозы крови натощак у беременных рекомендуется выполнять на сроке:  
*Эталон ответа:* с 6-7 до 24 недели при первом обращении беременной к врачу любой специальности
39. Проведение оральное глюкозотолерантного теста с 75 г глюкозы беременным женщинам проводится на сроке:  
*Эталон ответа:* 24-28 недель гестации при отсутствии противопоказаний
40. Самоконтроль гликемии у пациенток с гестационным сахарным диабетом только на диетотерапии выполняется с частотой:  
*Эталон ответа:* не менее 4 –х раз в сутки натощак и через час после основных приемов пищи
41. Пациенткам с гестационным сахарным диабетом на инсулинотерапии самоконтроль гликемии назначается с частотой:  
*Эталон ответа:* от 4-х до 8 раз в сутки.
42. Ложноположительные результаты кетонурии по тест-полоскам у пациенток с гестационным сахарным диабетом могут быть связаны с:  
*Эталон ответа:* приемом поливитаминов, содержащих рибофлавин, витамин С, а также с ограничением жидкости и воспалением мочевыводящих путей.
43. УИ плода у пациенток с гестационным сахарным диабетом для исключения диабетической фетопатии рекомендуется проводить на сроке:  
*Эталон ответа:* 28-29 недель гестации
44. К висцеральным признакам диабетической фетопатии относятся:  
*Эталон ответа:* гепатомегалия и кардиомегалия
45. Как часто и на каком сроке гестации необходимо проводить кардиотокографию у пациенток с гестационным сахарным диабетом?  
*Эталон ответа:* с 32 недель не реже 1 раза в 7-10 дней, с 37 недель не реже 1 раза в неделю и по показаниям
46. Перечислите осложнения со стороны плода при гестационном сахарном диабете:  
*Эталон ответа:* диабетическая фетопатия, дистресс плода, макросомия, задержка роста плода
47. Перечислите основные материнские осложнения при гестационном сахарном диабете:  
*Эталон ответа:* преэклампсия и протеинурия, вызванная беременностью



48. Диагностическим критерием нарушения толерантности к глюкозе является уровень глюкозы в плазме через 2 часа при проведении ОГТТ:

*Эталон ответа:* 7,8-11,0 ммоль/л

49. Диетотерапия при гестационном сахарном диабете предусматривает количество медленных углеводов:

*Эталон ответа:* 175 г или не менее 40% от расчетной суточной калорийности питания

50. Если беременной перед началом родовой деятельности ввели инсулин пролонгированного действия, то в родах возможно развитие:

*Эталон ответа:* клинической или лабораторно подтвержденной гипогликемии

51. Зачатие нежелательно при:

*Эталон ответа:* уровне креатинина сыворотки > 120 мкмоль/л, рСКФ < 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, суточной протеинурией ≥ 3,0 г, неконтролируемой артериальной гипертензией

52. Беременность должна планироваться при достижении целевых уровней гликемического контроля за:

*Эталон ответа:* 3-4 мес до зачатия

53. Во время беременности разрешено использование инсулина длительного действия:

*Эталон ответа:* детемир, гларгин 100 ЕД/мл, деглудек.

54. Контроль кетонурии по тест-полоскам при сахарном диабете во время беременности осуществляется:

*Эталон ответа:* 1 раз в 2 недели

55. Целевые показатели глюкозы плазмы в родах при сахарном диабете:

*Эталон ответа:* 4,5 – 7,0 ммоль/л

56. На каком сроке беременности осуществляется первое обязательное определение глюкозы венозной плазмы натощак

*Эталон ответа:* на сроке с 6-7 недели до 24 недель

57. На каком сроке рекомендуется проводить пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы беременным женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена на ранних сроках беременности

*Эталон ответа:* между 24 и 28 неделями

58. Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики гестационного сахарного диабета

*Эталон ответа:* ≥ 5,1 ммоль/л, но < 7,0 ммоль/л

59. Цели гликемического контроля при гестационном сахарном диабете:

*Эталон ответа:* Глюкоза плазмы натощак/перед едой/на ночь/ночью < 5,1 ммоль/л; глюкоза плазмы через 1 час после еды < 7,0 ммоль/л.

60. Больным сахарным диабетом не рекомендуются следующие методы контрацепции:

*Эталон ответа:* чистые прогестагены у больных СД 1 типа (кроме ЛНГ-ВМС «Мирена»); влагалищная диафрагма; ритмический метод контрацепции.

61. К предиабету относятся нарушения углеводного обмена:

*Эталон ответа:* Нарушенная гликемия натощак (НГН); Нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ)

62. Напишите формулы для расчета индексов инсулинорезистентности (Homa, Caro):

*Эталон ответа:* Индекс НОМА: инсулин натощак (мкМЕ/мл) x глюкоза натощак (ммоль/л) / 22,5

Индекс Caro: глюкоза (ммоль/л) натощак / инсулин (мкМЕ/мл) натощак

63. Активный инсулин в инсулиновой помпе означает:

*Эталон ответа:* Количество инсулина, введенное при предыдущем болюсном введении и еще циркулирующее в крови

64. Перечислите преимущества инсулиновой помпы:

*Эталон ответа:* Меньше уколов. Можно ввести маленькую дозу инсулина. Легче вводить инсулин. Легче заниматься спортом. Реже гипогликемии. Ниже HbA1C. Лучше самочувствие.

65. Перечислите недостатки инсулиновой помпы:

*Эталон ответа:* Выше риск кетоацидоза. Высокая стоимость. Необходимость ношения дополнительного устройства. Выход помпы из строя. Риск инфицирования катетера.

66. Целевой уровень ХЛНП при сахарном диабете у пациентов с категорией очень высокого риска:

*Эталон ответа:* менее 1,4 ммоль/л

67. Ситуационная задача

Больная М., 30 лет, страдающая сахарным диабетом 1 типа, на приеме у эндокринолога сообщила, что в последнее время была вынуждена увеличить дозу инсулина. В настоящее время доза вводимого перед завтраком инсулина (однократно в сутки) составляет 20 ЕД актрапида, 50 ЕД хумулина НПХ. Несмотря на повышение дозы, больная ощущает постоянную слабость и сонливость, более выраженные в первой половине дня. Утром на приеме у врача внезапно, без видимых причин, женщина стала плакать навзрыд, ругаться, а потом потеряла сознание. 1. Какие диагностические мероприятия необходимо провести пациенту?

2. Какова тактика врача.

*Эталон ответа:*

1. Для уточнения гликемического статуса необходимо провести суточное мониторирование гликемии, определить гликированный гемоглобин, оценить фильтрационную функцию почек.

2. Пациента уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. При потере сознания нельзя вливать в полость рта сладкие растворы (опасность асфиксии!). В/в струйно ввести 40 – 100 мл 40 % глюкозы, до полного восстановления сознания. Альтернатива – 1 мл р-ра глюкагона п/к или в/м (вводится родственником больного). Если сознание не восстанавливается после в/в введения 100 мл 40 % глюкозы – начать в/в капельное введение 5–10 % глюкозы и госпитализировать.

68. Ситуационная задача

Больной 65 лет страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 5 лет. Рост 180 см, вес 90 кг. Лечение: диета (суточный калораж 1500). Принимает по 1000 мг метформина 3 раза в день. В течение нескольких дней отмечает дискомфорт за грудиной, одышку, боли в мышцах нижних конечностей. Отмечается нарастающая слабость, сонливость, легкая жажда. Гликемия натощак 10,6 ммоль/л. Как необходимо изменить проводимую терапию?

*Эталон ответа:* Модифицировать таблетированную сахароснижающую терапию (метформин отменить, назначить производные сульфонилмочевины, например гликлазид МВ, или ингибиторы ДПП-4).

69. Ситуационная задача

Пациентка К, 28 лет, беременность, 25 неделя. На сроке 8 недели беременности определена гликемия натощак 4,9 ммоль/л. Какие дальнейшие обследования необходимы?

*Эталон ответа:* Необходимо проведение ПГТТ.

70. Ситуационная задача

Больная Т., 67 лет, обратилась к врачу-терапевту с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6°C. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Назовите необходимые дополнительные исследования.

*Эталон ответа:* Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность, биохимический анализ крови: гипергликемия, гиперхолестеринемия.

71. Ситуационная задача

Женщина 25 лет, страдающая сахарным диабетом в течение 11 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие менструаций в течение 4 месяцев, тошноту в

утреннее время, участвовавшие случаи гипогликемических состояний. При осмотре и УЗИ диагностирована беременность сроком 12-14 недель. Какому режиму инсулинотерапии следует отдать предпочтение при назначении лечения.

*Эталон ответа:* Рекомендован базис-болюсный режим инсулинотерапии, возможно проведение помповой инсулинотерапии. Использовать инсулины, разрешенные при беременности (человеческие инсулины короткого действия, средней продолжительности действия, разрешенные аналоги).

72. Ситуационная задача

Больной 28 лет, страдающий сахарным диабетом в течение 15 лет, обратился к врачу с жалобами на появление отеков на лице по утрам. Из анамнеза известно, что в течение последних 2 лет в анализах мочи имеется постоянная протеинурия. В течение последнего года фиксируются случаи повышения артериального давления. При обследовании обнаружено снижение фильтрационной функции почек. Биохимический анализ крови: мочевина — 18 ммоль/л, холестерин — 8 ммоль/л, креатинин — 0,2 ммоль/л. *Эталон ответа:* 176,5 см ± 7 см Сформулируйте диагноз.

*Эталон ответа:* Сахарный диабет, 1 тип, целевой гликированный гемоглобин < 7,0%. Диабетическая нефропатия, стадия протеинурии. Хроническая болезнь почек, стадия требует уточнения. Дислипидемия. Вторичная артериальная гипертензия.

73. Ситуационная задача

У пациента М., 41 года, ИМТ – 28 кг/м<sup>2</sup>, гликемия натощак 10,0 ммоль/л, постпрандиальная – 13 ммоль/л, уровень базального С-пептида 1914 пмоль/л (N 298-1324). При осмотре окулистом выявлены значительные очаги кровоизлияний, аневризмы, твердые экссудаты. Сосуды сетчатки извитые, пролиферации нет. Сформулируйте клинический диагноз

*Эталон ответа:* Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень гликированного гемоглобина < 7,0%. Препролиферативная диабетическая ретинопатия.

74. Ситуационная задача

Пациентка М, 25 лет, беременность 12 недель, гликемия натощак 6,2 ммоль/л. Сформулируйте диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?

*Эталон ответа:* Гестационный сахарный диабет. Для постановки диагноза дополнительные исследования не требуются.

75. Ситуационная задача

Пациентка Б, 27 лет, беременность 25 недель, гликемия натощак на сроке 10 недель 5,0 ммоль/л. На сроке 25 недель проведен ПГТТ, гликемия натощак 4,9 ммоль/л, гликемия через 1 час 10,1 ммоль/л Сформулируйте диагноз. Была ли необходимость в проведении ПГТТ? Какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?

*Эталон ответа:* Гестационный сахарный диабет. Необходимость в проведении ПГТТ была, так как на сроке 10 недель не было выявлено нарушений углеводного обмена. Для постановки диагноза дополнительных исследований не требуется.

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

**Критерии оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы;	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	высокая логичность и последовательность ответа

	владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	ответы, приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

<b>Отметка</b>	<b>Дескрипторы</b>
----------------	--------------------

	<b>понимание проблемы</b>	<b>анализ ситуации</b>	<b>навыки решения ситуации</b>	<b>профессиональное мышление</b>
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует