

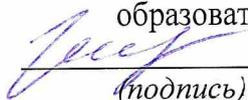
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра эндокринологии (с курсом детской эндокринологии)

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
образовательной программы

 /д.м.н Галкина Г.А./
(подпись)

« 18 » июль 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Детская эндокринология»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования -
программы ординатуры**

Специальность

31.08.17 Детская эндокринология

Направленность (профиль) программы: Детская эндокринология

Блок 1

Обязательная часть (Б1.О.01)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2024г.**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «*Детская эндокринология*» разработана преподавателями кафедры эндокринологии (с курсом детской эндокринологии) в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.17 Детская эндокринология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 107 от 02.02.2022, и профессионального стандарта «Врач – детский-эндокринолог», утвержденного приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г. № 49н

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

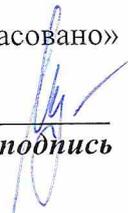
| № | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, звание | Занимаемая должность, кафедра |
|----|------------------------|------------------------|---|
| 1. | Галкина Г.А. | д.м.н. | профессор кафедры эндокринологии с курсом детской эндокринологии ФГБОУ ВО РостГМУ |
| 2. | Воробьев С.В. | д.м.н. | профессор кафедры эндокринологии с курсом детской эндокринологии ФГБОУ ВО РостГМУ |
| 3. | Кузьменко Н.А. | к.м.н. | ассистент кафедры эндокринологии с курсом детской эндокринологии ФГБОУ ВО РостГМУ |
| 4. | Хрипун И.А. | д.м.н. | профессор кафедры эндокринологии с курсом детской эндокринологии ФГБОУ ВО РостГМУ |
| 5. | Сухариян А.А. | | врач-детский эндокринолог ГБУ РО «ДГП №17» в г. Ростове-на-Дону |
| 7. | Кремень С.В. | | врач-детский эндокринолог ГБУ РО «ДГП №17» в г. Ростове-на-Дону |

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры эндокринологии (с курсом детской эндокринологии)

Протокол от 18 июня 2024 № 7

Зав. кафедрой  *подпись* _____ **Воробьев С.В.**

Директор библиотеки: «Согласовано»

«18» 06 2024 г.  *подпись* _____ **Кравченко И.А.**

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области детской эндокринологии и выработать навыки врача-детского эндокринолога, обладающего системой универсальных, общих и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «*Детская эндокринология*» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

| Код и наименование компетенции | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции | |
|--|--|--|
| <i>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</i> | | |
| УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | Знать | – Профессиональные источники информации, в том числе, базы данных. – Методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации, и интерпретации полученных данных. |
| | Уметь | – Критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации. – Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности. – Планировать диагностическую и лечебную деятельность на основе анализа и интерпретации полученных данных. |
| | Владеть | – Методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональной деятельности. – Навыками планирования диагностической и лечебной деятельности на основе анализа и интерпретации полученных данных. |
| УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в | Знать | – Современные научные практические достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте. |

| | | |
|--|----------------|---|
| области медицины и фармации в профессиональном контексте | | – Трансляционные походы (адаптация результатов научных исследований к условиям реальной клинической практики) в детской эндокринологии |
| | Уметь | – Проводить сравнительный анализ современных достижений в области медицины и фармации, предлагать и обосновывать возможные решения практических задач – Использовать трансляционные походы в детской эндокринологии. |
| | Владеть | – Навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач. – Навыками трансляционных подходов в детской эндокринологии. |

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

| | | |
|---|--------------|--|
| ОПК-4.1 Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг. | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах – Анатомо-функциональное состояние детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний органов эндокринной системы – Изменения органов эндокринной системы при заболеваниях органов сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной систем, центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов желудочно-кишечного тракта – Заболевания и (или) состояния органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны органов эндокринной системы – Принципы Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – Оценивать анатомо-функциональное состояние органов эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у детей и подростков – Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей и подростков с заболеваниями и |

| | | |
|--|-----------------------|--|
| | | <p>(или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Применять медицинские изделия у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> |
| <p>ОПК-4.2 Умеет диагностировать заболевания и патологические состояния на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в практике.</p> | <p>Владеть</p> | <p>– Направлением детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> |
| | <p>Знать</p> | <p>– Методы лабораторных исследований и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>– Правила интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов обследования у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>– Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний органов эндокринной системы у детей и подростков</p> <p>– Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> |
| | <p>Уметь</p> | <p>– Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии</p> |

| | | |
|--|----------------|--|
| | | <p>с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять симптомы, указывающие на осложнения/побочные реакции, возникающие в результате лабораторного и инструментального методов обследования детей и подростков с заболеваниями эндокринной системы |
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – Направлением детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Направлением детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведением работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций – Навыками выявления симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации |
| <p><i>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. Контролировать его эффективность и безопасность</i></p> | | |
| <p>ОПК-5.1 Знает принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической и паллиативной терапии</p> | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи детям и подросткам по профилю "детская эндокринология" – Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям и подросткам при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Современные методы лечения детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими |

| | | |
|---|----------------|--|
| | | <p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> |
| | Уметь | <p>– Разрабатывать план лечения детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> |
| | Владеть | <p>– Навыками разработки плана лечения детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Определением медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> |
| <p>ОПК-5.2 Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи</p> | Знать | <p>– Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные</p> <p>– Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>– Требования асептики и антисептики</p> |
| | Уметь | <p>– Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>– Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p>– Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния эндокринной системы у детей и подростков, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния эндокринной системы</p> |
| | Владеть | <p>– Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей и подростков с заболеваниями</p> |

| | | |
|---|----------------|--|
| | | и (или) состояниями эндокринной системы – Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы |
| ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов | | |
| ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов | Знать | – Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", порядок организации медицинской реабилитации – Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям и подросткам при заболеваниях эндокринной системы – Основы медицинской реабилитации детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Медицинские показания для направления детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов |
| | Уметь | – Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации – Разрабатывать план реабилитационных мероприятий детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации – Определять медицинские показания для направления детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации |
| | Владеть | – Навыками составления плана мероприятий медицинской |

| | | |
|---|----------------|--|
| ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов | Знать | – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы |
| | Уметь | – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов |
| | Владеть | – Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации |
| <i>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</i> | | |
| ОПК-7.1 Знает порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, направления пациентов на медико-социальную экспертизу | Знать | – Показания для направления пациентов на медицинскую экспертизу; |
| | Уметь | – Определять медицинские показания для направления пациентов на прохождения медико-социальной экспертизы – Направлять детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу |
| | Владеть | – Основами сбора анамнеза, жалоб и физикального осмотра – Навыками направления детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на медико-социальную экспертизу |
| ОПК-7.2 Умеет оценить состояние пациента, степень функциональных нарушений, прогноз и трудоспособность в соответствие с нормативными документами | Знать | – Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа, правила признания лица инвалидом |
| | Уметь | – Подготавливать необходимую медицинскую документацию детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы |
| | Владеть | – Навыками подготовки необходимой медицинской документации для детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы |
| <i>ОПК-9. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</i> | | |
| ОПК-9.1 Ведет медицинскую | Знать | – Принципы и порядок ведения медицинской документации |
| | Уметь | – Оформлять медицинскую документацию |

| | | |
|---|----------------|---|
| документацию | Владеть | – Навыками оформления медицинской документации |
| ОПК-9.2 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала | Знать | – Должностные обязанности медицинского персонала. |
| | Уметь | – Организовывать деятельность медицинского персонала |
| | Владеть | – Навыками организации медицинского персонала |
| ПК-1. Назначение и контроль эффективности лечения детей в возрасте до 18 лет с заболеваниями эндокринной системы | | |
| ПК-1.1 Разрабатывает план лечения детей с заболеваниями и/или состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – Методику сбора анамнеза жизни и заболевания, жалоб у детей и подростков (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Методику осмотра и обследования детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Заболевания и (или) состояния органов эндокринной системы, требующие направления детей и подростков к врачам-специалистам – Заболевания и (или) состояния органов эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и подростков (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей и подростков (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Пользоваться методами осмотра и обследования детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - проведение антропометрии, включая расчет индекса массы тела (далее - ИМТ) и стандартных отклонений; - определение стигм дисэмбриогенеза; - осмотр кожи и слизистых оболочек; - исследование симптомов скрытой тетании; - исследование щитовидной железы методом пальпации; - определение стадии полового развития по шкале Таннера; - определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера; - оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана-Галвея; - определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - определение состояния костно-мышечной системы; - проведение аускультации сердца с определением характера сердечного ритма; - проведение аускультации легких с определением характера легочного звука; - измерение пульса; - измерение артериального давления на периферических артериях; - оценка секреции соматотропного гормона роста (далее - СТГ) гипофизом с применением СТГ-стимуляционных проб; - оценка гипофизарной гонадотропной функции с использованием пробы с аналогом гипоталамического гонадотропин-рилизинг- гормона (далее - Гн-Рг); - оценка функциональной активности тестикулярной ткани гонад с применением стимуляционной пробы с хорионическим гонадотропином человека (далее - ХГЧ); - оценка нарушений углеводного обмена с применением орального глюкозотолерантного теста (далее - ОГТТ); - оценка нарушений углеводного обмена с применением пробы с голоданием; - оценка функциональной активности коры надпочечников с применением стимуляционного теста с аналогом адренокортикотропного гормона (далее - АКТГ); - оценка функциональной активности коры надпочечников с применением теста с дексаметазоном; - оценка состояния водно-электролитного обмена с применением пробы с депривацией жидкости и пробы с десмопрессином; - исследование биологического возраста с применением оценки костного возраста по специальным методикам <ul style="list-style-type: none"> – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей и подростков с заболеваниями и (или) состояний эндокринной системы – Интерпретировать и анализировать кариотипирования и молекулярно-генетических диагностики заболеваний эндокринной системы – Интерпретировать и анализировать неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проведенного следующими методами: ультразвуковое исследование щитовидной железы; ультразвуковое исследование органов малого таза; ультразвуковое исследование органов мошонки; ультразвуковое исследование надпочечников; рентгенография (верхних и нижних конечностей); магнитно-резонансная томография; компьютерная томография; нагрузочно-разгрузочные пробы для |
|--|--|

| | |
|---|---|
| | <p>исследования углеводного обмена; стимуляционные пробы на выброс СТГ; стимуляционной пробы с аналогом Гн-Рг; стимуляционной пробы с ХГЧ; нагрузочные пробы для исследования функциональной надпочечников; радиоизотопная сцинтиграфия железы и шеи; суточное мониторирование гликемии</p> <ul style="list-style-type: none"> – Интерпретировать и анализировать цитологического исследования препаратов, полученных при тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы – Определять медицинские показания к проведению тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы – Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей и подростков с заболеваниями и (или) состояний эндокринной системы – Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы |
| <p style="text-align: center;">Владеть</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и подростков (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Интерпретацией информации, полученной от детей и подростков (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Навыками осмотра детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных исследований и инструментальных обследований детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Интерпретацией результатов осмотра, лабораторного исследования и инструментального обследования детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Интерпретацией результатов осмотра врачами-специалистами детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы |

| | | |
|---|--------------|--|
| | | системы |
| ПК-1.2 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и/или состояниями эндокринной системы. | Знать | <ul style="list-style-type: none"> – Принципы и методы установки системы помповой инсулинотерапии – Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы у детей и подростков; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные – Принципы и методы хирургических и диагностических вмешательств при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы у детей и подростков; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные – Манипуляции при заболеваниях (или) состояниях эндокринной системы у детей и подростков; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные – Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Медицинские показания для направления детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания паллиативной медицинской помощи – Принципы и методы оказания медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| | Уметь | <ul style="list-style-type: none"> – Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Устанавливать систему помповой инсулинотерапии – Назначать немедикаментозное лечение детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими |

| | | |
|--|----------------|--|
| | | <p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для направления к врачам-специалистам с целью хирургических и диагностических вмешательств – Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Проводить мониторинг эффективности помповой инсулинотерапии у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Определять медицинские показания направления детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара – Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - купировать криз надпочечниковой недостаточности; - купировать гипокальциемические судороги; - при гипергликемической коме; - при гипогликемической коме; - при адреналовом кризе; - при тиреотоксическом кризе |
| | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> – Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургических вмешательств детям и подросткам с заболеваниями и |

| | |
|--|--|
| | <p>(или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Назначением немедикаментозного лечения детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и хирургических вмешательств у детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Оказанием паллиативной медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками – Навыками направления детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний – Оказанием медицинской помощи в неотложной форме детям и подросткам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
|--|--|

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

| Виды учебной работы | Всего, час. | Объем по семестрам | | | |
|--|-------------|--------------------|-----|-----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.): | 504 | 150 | 126 | 132 | 96 |
| Лекционное занятие (Л) | 152 | 42 | 42 | 36 | 32 |
| Семинарское занятие (СЗ) | - | - | - | - | - |
| Практическое занятие (ПЗ) | 352 | 108 | 84 | 96 | 64 |

| | | | | | | |
|---|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР) | 324 | 102 | 126 | 48 | 48 | |
| Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э) | 144 | 30 | 30 | 30 | Э | |
| Общий объём | в часах | 972 | 288 | 288 | 216 | 180 |
| | в зачетных единицах | 27 | 8 | 8 | 6 | 5 |

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

| № раздела | Наименование разделов, тем дисциплин (модулей) | Код индикатора |
|-----------|--|--|
| 1. | Основы детской эндокринологии и методы обследования эндокринных желез в клинике | УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2; |
| 1.1 | Организация помощи детям и подросткам с эндокринной патологией. Этика и деонтология в детской эндокринологии | |
| 1.2 | Общие закономерности возникновения и развития эндокринной патологии Особенности обследования пациентов с эндокринной патологией. Виды исследований при эндокринной патологии. Аутология и медицинская антропология | |
| 1.3. | Анатомо-физиологические особенности развития эндокринных желез у детей разных возрастных групп и подростков | |
| 2. | Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы | ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2; |
| 2.1 | Анатомия и физиология гипоталамо-гипофизарной системы и эпифиза у детей и подростков | |
| 2.2 | Методы обследования детей и подростков с болезнями гипоталамо-гипофизарной системы и эпифиза | |
| 2.3 | Гормонально-неактивные объемные образования и инфильтративные процессы гипоталамо-гипофизарной области | |
| 2.4 | Гигантизм и акромегалия у детей и подростков | |
| 2.5 | Синдром гиперпролактинемии | |
| 2.6 | Гипопитуитаризм (гипоталамо-гипофизарная недостаточность) | |
| 2.7 | Синдром «пустого» турецкого седла | |
| 2.8 | Несахарный диабет | |
| 2.9 | Болезни эпифиза | |
| 3 | Заболевания надпочечников | ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2; |
| 3.1 | Анатомия и физиология надпочечников | |
| 3.2 | Методы обследования пациентов с болезнями надпочечников | |
| 3.3 | Классификация болезней надпочечников | |
| 3.4 | Надпочечниковая недостаточность (Гипокортицизм) | |
| 3.5 | Гиперкортицизм | |
| 3.6 | Врожденная гиперплазия надпочечников | |
| 3.7 | Гиперальдостеронизм | |
| 3.8 | Феохромоцитома | |
| 4 | Заболевание островкового аппарата поджелудочной железы | УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, |
| 4.1 | Анатомия и физиология поджелудочной железы | |
| 4.2 | Методы обследования при болезнях поджелудочной железы | |
| 4.3 | Сахарный диабет | |
| 4.4 | Врожденный гиперинсулинизм | |

| | | |
|-----|--|-------------------|
| | | ПК-1.1, ПК-1.2; |
| 5 | Заболевания щитовидной железы | УК-1.1, УК-1.2, |
| 5.1 | Анатомия и физиология щитовидной железы у детей и подростков | ОПК-4.1, ОПК-4.2, |
| 5.2 | Методы обследования детей и подростков с болезнями щитовидной железы | ОПК-5.1, ОПК-5.2, |
| 5.3 | Классификация болезней щитовидной железы | ОПК-6.1, ОПК-6.2, |
| 5.4 | Гипотиреоз | ОПК-7.1, ОПК-7.2, |
| 5.5 | Гипертиреоз | ОПК-9.1, ОПК-9.2, |
| 5.6 | Тиреоидиты | ПК-1.1, ПК-1.2; |
| 5.7 | Йододефицитные болезни | |
| 5.8 | Узловой и многоузловой эутиреоидный зоб | |
| 5.9 | Рак щитовидной железы | |
| 6 | Заболевания околощитовидной железы | ОПК-4.1, ОПК-4.2, |
| 6.1 | Анатомия и физиология паращитовидных желез у детей и подростков | ОПК-5.1, ОПК-5.2, |
| 6.2 | Методы обследования при болезнях паращитовидных желез | ОПК-6.1, ОПК-6.2, |
| 6.3 | Гиперпаратиреоз | ОПК-7.1, ОПК-7.2, |
| 6.4 | Гипопаратиреоз | ОПК-9.1, ОПК-9.2, |
| 6.5 | Неотложные состояния при заболеваниях околощитовидных желез. | ПК-1.1, ПК-1.2; |
| 7 | Ожирение | ОПК-4.1, ОПК-4.2, |
| 7.1 | Ожирение | ОПК-5.1, ОПК-5.2, |
| 7.2 | Обследование детей и подростков с ожирением | ОПК-6.1, ОПК-6.2, |
| 7.3 | Клинические особенности различных форм ожирения | ОПК-7.1, ОПК-7.2, |
| 7.4 | Принципы лечения ожирения у детей и подростков | ОПК-9.1, ОПК-9.2, |
| 7.5 | Ожирение и коморбидные состояния | ПК-1.1, ПК-1.2; |
| 8 | Эндокринные аспекты патологии половых желез | ОПК-4.1, ОПК-4.2, |
| 8.1 | Анатомия и физиология развития и созревания репродуктивной системы у девочек и мальчиков в разные возрастные периоды | ОПК-5.1, ОПК-5.2, |
| 8.2 | Методы обследования детей и подростков при нарушениях полового развития и созревания | ОПК-6.1, ОПК-6.2, |
| 8.3 | Нарушения полового развития | ОПК-7.1, ОПК-7.2, |
| 8.4 | Гипогонадизм | ОПК-9.1, ОПК-9.2, |
| 8.5 | Преждевременное половое созревание | ПК-1.1, ПК-1.2; |
| 8.6 | Нарушение менструального цикла. | |

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

| Номер раздела, темы | Наименование разделов, тем | Количество часов | | | | | | Форма контроля | Код индикатора |
|---------------------|---|------------------|-----------------|----|----|----|----|------------------------------|-------------------------|
| | | Всего | Конт. акт. раб. | Л | СЗ | ПЗ | СР | | |
| Раздел 1 | Основы детской эндокринологии и методы обследования эндокринных желез в клинике | 70 | 48 | 12 | - | 36 | 22 | Устный опрос, собеседование. | УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|---|------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------------------------|--|
| Тема 1.1 | Организация помощи детям и подросткам с эндокринной патологией. Этика и деонтология в детской эндокринологии | 24 | 16 | 4 | | 12 | 8 | | ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2; |
| Тема 1.2 | Общие закономерности возникновения и развития эндокринной патологии. Особенности обследования пациентов с эндокринной патологией. Виды исследований при эндокринной патологии. Аутология и медицинская антропология | 24 | 16 | 4 | | 12 | 8 | | |
| Тема 1.3 | Анатомо-физиологические особенности развития эндокринных желез у детей разных возрастных групп и подростков | 22 | 16 | 4 | | 12 | 6 | | |
| Раздел 2 | Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы | 134 | 62 | 20 | - | 42 | 72 | Устный опрос, собеседование. | ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2; |
| Тема 2.1 | Анатомия и физиология гипоталамо-гипофизарной системы и эпифиза у детей и подростков | 14 | 6 | 2 | | 4 | 8 | | |
| Тема 2.2 | Методы обследования детей и подростков с болезнями гипоталамо-гипофизарной системы и эпифиза | 14 | 6 | 2 | | 4 | 8 | | |
| Тема 2.3 | Гормонально-неактивные объемные образования и инфильтративные процессы гипоталамо-гипофизарной области | 16 | 8 | 2 | | 6 | 8 | | |
| Тема 2.4 | Гигантизм и акромегалия у детей и подростков | 14 | 6 | 2 | | 4 | 8 | | |
| Тема 2.5 | Синдром гиперпролактинемии | 14 | 6 | 2 | | 4 | 8 | | |
| Тема 2.6 | Гипопитуитаризм (гипоталамо-гипофизарная недостаточность) | 16 | 8 | 4 | | 4 | 8 | | |
| Тема 2.7 | Синдром «пустого» турецкого седла | 16 | 8 | 2 | | 6 | 8 | | |
| Тема 2.8 | Несахарный диабет | 16 | 8 | 2 | | 6 | 8 | | |
| Тема 2.9 | Болезни эпифиза | 14 | 6 | 2 | | 4 | 8 | | |
| Раздел 3 | Заболевания надпочечников | 120 | 66 | 24 | - | 42 | 54 | Устный опрос, собеседование. | ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК- |
| Тема 3.1 | Анатомия и физиология надпочечников | 8 | 4 | 2 | | 2 | 4 | | |
| Тема 3.2 | Методы обследования пациентов с болезнями надпочечников | 12 | 6 | 2 | | 4 | 6 | | |
| Тема 3.3 | Классификация болезней надпочечников | 8 | 4 | 2 | | 2 | 4 | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|--|------------|------------|-----------|----------|-----------|-----------|------------------------------|--|
| Тема 3.4 | Надпочечниковая недостаточность (Гипокортицизм) | 24 | 14 | 4 | | 10 | 10 | | 6.1, ОПК-6.2, |
| Тема 3.5 | Гиперкортицизм | 18 | 10 | 4 | | 6 | 8 | | ОПК-7.1, |
| Тема 3.6 | Врожденная гиперплазия надпочечников | 20 | 12 | 4 | | 8 | 8 | | ОПК-7.2, |
| Тема 3.7 | Гиперальдостеронизм | 18 | 10 | 4 | | 6 | 8 | | ОПК-9.1, |
| Тема 3.8 | Феохромоцитома | 12 | 6 | 2 | | 4 | 6 | | ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2; |
| Раздел 4 | Заболевание островкового аппарата поджелудочной железы | 180 | 100 | 28 | - | 72 | 80 | Устный опрос, собеседование. | УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2; |
| Тема 4.1 | Анатомия и физиология поджелудочной железы | 14 | 6 | 2 | | 4 | 8 | | |
| Тема 4.2 | Методы обследования при болезнях поджелудочной железы | 28 | 14 | 4 | | 10 | 14 | | |
| Тема 4.3 | Сахарный диабет | 116 | 68 | 18 | | 50 | 48 | | |
| Тема 4.4 | Врожденный гиперинсулинизм | 22 | 12 | 4 | | 8 | 10 | | |
| Раздел 5 | Заболевания щитовидной железы | 116 | 82 | 32 | - | 50 | 34 | | Устный опрос, собеседование. |
| Тема 5.1 | Анатомия и физиология щитовидной железы у детей и подростков | 6 | 4 | 2 | | 2 | 2 | | |
| Тема 5.2 | Методы обследования детей и подростков с болезнями щитовидной железы | 10 | 6 | 4 | | 2 | 4 | | |
| Тема 5.3 | Классификация болезней щитовидной железы | 6 | 4 | 2 | | 2 | 2 | | |
| Тема 5.4 | Гипотиреоз | 18 | 14 | 6 | | 8 | 4 | | |
| Тема 5.5 | Гипертиреоз | 18 | 12 | 4 | | 8 | 6 | | |
| Тема 5.6 | Тиреоидиты | 14 | 10 | 2 | | 8 | 4 | | |
| Тема 5.7 | Йододефицитные болезни | 10 | 8 | 2 | | 6 | 2 | | |
| Тема 5.8 | Узловой и многоузловой эутиреоидный зоб | 20 | 14 | 6 | | 8 | 6 | | |
| Тема 5.9 | Рак щитовидной железы | 14 | 10 | 4 | | 6 | 4 | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|--|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|--|--|
| | | | | | | | | | ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2; |
| Раздел 6 | Заболевания околощитовидной железы | 46 | 32 | 6 | - | 26 | 14 | Устный опрос, собесед ование. | ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2; |
| Тема 6.1 | Анатомия и физиология паращитовидных желез у детей и подростков | 4 | 2 | - | | 2 | 2 | | |
| Тема 6.2 | Методы обследования при болезнях паращитовидных желез | 6 | 4 | - | | 4 | 2 | | |
| Тема 6.3 | Гиперпаратиреоз | 10 | 8 | 2 | | 6 | 2 | | |
| Тема 6.4 | Гипопаратиреоз | 12 | 6 | - | | 6 | 4 | | |
| Тема 6.5 | Неотложные состояния при заболеваниях околощитовидных желез. | 14 | 10 | 2 | | 8 | 4 | | |
| Раздел 7 | Ожирение | 66 | 42 | 6 | - | 36 | 24 | Устный опрос, собесед ование. | ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, 7.1, ОПК-7.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2; |
| Тема 7.1 | Ожирение | 14 | 10 | 2 | | 8 | 4 | | |
| Тема 7.2 | Обследование детей и подростков с ожирением | 10 | 6 | - | | 6 | 4 | | |
| Тема 7.3 | Клинические особенности различных форм ожирения | 16 | 10 | 2 | | 8 | 6 | | |
| Тема 7.4 | Принципы лечения ожирения у детей и подростков | 16 | 10 | 2 | | 8 | 6 | | |
| Тема 7.5 | Ожирение и коморбидные состояния | 10 | 6 | - | | 6 | 4 | | |
| Раздел 8 | Эндокринные аспекты патологии половых желез | 96 | 72 | 24 | - | 48 | 24 | Устный опрос, собесед ование. | ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2; |
| Тема 8.1 | Анатомия и физиология развития и созревания репродуктивной системы у девочек и мальчиков в разные возрастные периоды | 8 | 6 | 2 | | 4 | 2 | | |
| Тема 8.2 | Методы обследования детей и подростков при | 14 | 10 | 4 | | 6 | 4 | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|---|------------|------------|------------|----------|------------|------------|--------------|--|
| | нарушениях полового развития и созревания | | | | | | | | 6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2; |
| Тема 8.3 | Нарушения полового развития | 16 | 12 | 4 | | 8 | 4 | | |
| Тема 8.4 | Гипогонадизм | 20 | 16 | 6 | | 10 | 4 | | |
| Тема 8.5 | Преждевременное половое созревание | 22 | 16 | 6 | | 10 | 6 | | |
| Тема 8.6 | Нарушение менструального цикла. | 16 | 12 | 2 | | 10 | 4 | | |
| Общий объём | | 972 | 504 | 152 | - | 352 | 324 | Зачет | |

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

| № раздела | Наименование раздела | Вопросы для самостоятельной работы |
|-----------|----------------------|------------------------------------|
| 1 | Основы детской | 1. Оценка физического развития. |

| № раздела | Наименование раздела | Вопросы для самостоятельной работы |
|--------------|--|---|
| | эндокринологии и методы обследования эндокринных желез в клинике | 2. Методы обследования детей с заболеваниями щитовидной железы. 3. Оценка полового развития у детей. |
| 2 | Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы | 1. Тесты для оценки функции гипофиза. 2. Синдром «пустого» турецкого седла. 3. Гиперсекреция СТГ (акромегалия и гигантизм). Диагностика в детском возрасте. Лечение. 4. Синдром гиперпролактинемии у детей. Клиника, диагностика. Лечение. 5. Несахарный диабет у детей. Клиника, диагностика, лечение. 6. Диагностика и лечение несахарного диабета у детей и подростков. 7. Оценка результатов пробы с сухоедением. 8. Задержка роста. Клиника, диагностики, лечение. 9. Дифференциальная диагностика задержек роста у детей. 10. Идиопатическая задержка роста. 11. Диагностика и лечение идиопатической низкорослости у детей и подростков. 12. Стимуляционные тесты, применяемые для выявления соматотропной недостаточности у детей. 13. Соматотропная недостаточность у детей. Клиника, лечение. 14. Гипопитуитаризм у детей и подростков. 15. Диагностика и лечение гипопитуитаризма у детей и подростков. 16. Лечение низкорослости при синдроме Шерешевского-Тернера препаратами рекомбинантного гормона роста. |
| 3 | Заболевания надпочечников | 1. Тесты, применяемые для оценки функции коры надпочечников в детском возрасте. 2. Острая недостаточность коры надпочечников у детей. Клиника, лечение. 3. Лечение острой надпочечниковой недостаточности у детей. 4. Неонатальный скрининг ВДКН. 5. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Клиника, диагностика, лечение. 6. ВДКН – сольтеряющая форма. Диагностика, принципы лечения. 7. ВДКН – вирильная форма. Диагностика, принципы лечения. 8. ВДКН – неклассическая форма. Диагностика, принципы лечения. 9. Вирилизирующая гиперплазия коры надпочечников. Диагностика. 10. Синдром Иценко-Кушинга. Клиника, |

| № раздела | Наименование раздела | Вопросы для самостоятельной работы |
|--------------|--|--|
| | | <p>диагностика, лечение.</p> <p>11. Гиперальдостеронизм. Клиника. Дифференциальная диагностика.</p> <p>12. Феохромоцитома. Клиника, диагностика, лечение.</p> |
| 4 | Заболевание островкового аппарата поджелудочной железы | <p>1.Современные критерии диагностики и компенсации сахарного диабета 1 типа</p> <p>2.Инсулинотерапия при сахарном диабете 1 типа.</p> <p>3.Диабетический кетоацидоз у детей и подростков.</p> <p>4.Лечение сахарного диабета 1 типа у детей и подростков в условиях стационара.</p> <p>5.Лечение диабетического кетоацидоза у детей.</p> <p>6.Дифференциальная диагностика гипогликемических состояний в детском возрасте.</p> <p>7.Гипогликемические состояния при сахарном диабете у детей. Лечение</p> <p>8.Дифференциальная диагностика диабетических ком.</p> <p>9.Осложнения сахарного диабета у детей и подростков.</p> <p>10. Диабетическая ретинопатия. Диагностика, лечение. Профилактика.</p> <p>11. Диабетическая нефропатия. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>12. Диабетическая нейропатия. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>13. Профилактика сахарного диабета. Группы риска у детей.</p> <p>14. Диетотерапия при сахарном диабете 1 типа.</p> <p>15. Особенности течения сахарного диабета 1 типа у детей и подростков.</p> <p>16. Неонатальный сахарный диабет. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>17. Критерий компенсации сахарного диабета.</p> <p>18. Ведение больных сахарным диабетом при интеркуррентных заболеваниях.</p> <p>19. Оперативные вмешательства у больных сахарным диабетом.</p> <p>20. Значение самоконтроля при сахарном диабете.</p> <p>21. Принципы и средства самоконтроля при сахарном диабете у детей.</p> <p>22. Применение новых технологий и перспективы лечения сахарного диабета.</p> <p>23. Современные методы уровня гликемии - GuardianReal-Time, CGMS.</p> <p>24. Помповая инсулинотерапия у детей.</p> <p>25. Переход на помповую инсулинотерапию.</p> |

| № раздела | Наименование раздела | Вопросы для самостоятельной работы |
|--------------|------------------------------------|--|
| | | <p>Расчет дозы инсулина на помпе.</p> <p>26. Болюсный и базальный инсулин.</p> <p>27. Помповая инсулиноterapia и физические нагрузки.</p> <p>28. Преимущества и недостатки помповой инсулинотерапии.</p> <p>29. Дифференциальная диагностика сахарного диабета 1 и 2 типов.</p> <p>30. Терапевтическая тактика ведения пациентов с сахарным диабетом 2 типа.</p> <p>31. Тактика ведения пациентов с подтвержденным диагнозом сахарный диабет 2 типа.</p> <p>32. План обследования пациента с подозрением на сахарный диабет тип MODY.</p> <p>33. Врожденный гиперинсулинизм.</p> <p>34. Неотложная помощь при гиперинсулинемической гипогликемии.</p> |
| 5 | Заболевания щитовидной железы | <p>1. Диагностика заболеваний щитовидной железы у детей.</p> <p>2. Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз. Патогенетическое лечение врожденного гипотиреоза.</p> <p>3. Транзиторный гипотиреоз новорожденных</p> <p>4. Врожденный гипотиреоз. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>5. Йоддефицитные состояния в детском возрасте</p> <p>6. Гипотиреоз у детей. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>7. Аутоиммунный тиреоидит у детей. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>8. Аутоиммунный тиреоидит. Тактика лечения в детском возрасте.</p> <p>9. Диффузный нетоксический зоб. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>10. Вторичный гипотиреоз. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>11. Диффузно-токсический зоб в детском возрасте. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>12. Диффузный токсический зоб. Клиника, особенности течения тиреотоксикоза у детей. Лечение.</p> <p>13. Схемы лечения болезни Грейвса у детей.</p> |
| 6 | Заболевания околощитовидной железы | <p>1. Неотложные состояния при заболеваниях околощитовидных желез. Лечение.</p> <p>2. Гиперпаратиреоз. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>3. Гипопаратиреоз: диагностика, клиника, лечение.</p> |
| 7 | Ожирение | <p>1. Ожирение у детей. Классификация. Клиника,</p> |

| № раздела | Наименование раздела | Вопросы для самостоятельной работы |
|--------------|---|--|
| | | <p>диагностика, лечение.</p> <p>2. Ожирение. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение у детей.</p> <p>3. Ожирение при генетических синдромах (Прадера – Вилли, Лоренса- Муна).</p> <p>4. Современные критерии компенсации углеводного обмена в зависимости от возрастной группы.</p> <p>5. Функциональные пробы, применяемые для оценки углеводного обмена у детей.</p> <p>6. Нарушение обмена веществ-дефицит массы тела.</p> |
| 8 | Эндокринные аспекты патологии половых желез | <p>1. Физиология полового развития.</p> <p>2. Гипогонадизм у девочек. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>3. Синдром Шершевского-Тернера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, современная тактика лечения.</p> <p>4. Ведение пациенток с синдромом Шершевского-Тернера.</p> <p>5. Гипогонадизм у мальчиков. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>6. Гипогонадизм у мальчиков при синдромальной патологии.</p> <p>7. Гипогонадизм у мальчиков. Этиология, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>8. Лечение гипогонадизма: общие принципы.</p> <p>9. Преждевременное половое развитие.</p> <p>10. Преждевременное половое развитие у девочек. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>11. Ведение пациентов с преждевременным половым развитием.</p> |

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

| № п/п | Автор, наименование, место издания, издательство, год издания | Количество экземпляров |
|----------------------------------|---|------------------------|
| Основная литература | | |
| 1 | Дедов, И. И. Детская эндокринология: учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, [и др.] – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 249 с. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 249 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный | 4, ЭР |
| 2 | Эндокринология: Национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко; Российская ассоциация эндокринологов. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1111 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный | 2, ЭР |
| 3 | Дедов, И. И. Детская эндокринология. Атлас / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 248 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный | ЭР |
| Дополнительная литература | | |
| 1 | Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение / Древаль А.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 416 с. - Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный | ЭР |
| 2 | Неотложная эндокринология / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 128 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный | ЭР |
| 3 | Атлас детской эндокринологии и нарушений роста / Дж. К.Х. Уэльс, Й.-М. Вит, А. Д. Рогол; пер. с англ. - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный | ЭР |
| 4 | Федеральные клинические рекомендации по помповой инсулинотерапии и непрерывному мониторингованию гликемии у больных сахарным диабетом. Проект / М. В. Шестакова, А. Ю. Майоров, Ю. И. Филиппов [и др.]// Проблемы эндокринологии. – 2015. – Том 61.- № 6.– с. 55–78. - Доступ из ЭБОД «КиберЛенинка» - текст: электронный | ЭР |
| 5 | Избранные вопросы диагностики пациентов с заболеваниями эндокринной системы / Л. А. Дударева, А. В. Ткачев, В. А. Косенко, [и др.] - Ростов-на-Дону: Издательство РостГМУ, 2024 – 83с. - Доступ из ЭБ РостГМУ | 5, ЭК |
| 6 | Внутренние болезни по Дэвидсону. В 5 т. Т. 2. Гастроэнтерология. Эндокринология. Дерматология = Davidson's Principles and Practice of Medicine : для врачей и студентов медицинских вузов / под ред. С. Г. Рэлстона, Й. Д. Пенмэна, М. В. Дж. Стрэгэна, Р. П. Хобсона ; пер. с англ. под ред. В. В. Фомина, Д. А. Напалкова. – 2-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 534 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный | 1, ЭР |
| 7 | Дедов И.И., Справочник детского эндокринолога / И. И. Дедов, В. А. Петеркова - Москва: Литтерра, 2014. – 496 с. - Доступ из ЭБС «Консультант студента» - текст: электронный | 1, ЭР |

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

| ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ | Доступ к ресурсу |
|---|--|
| Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/oracg/ | Доступ неограничен |
| Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва: ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования | Доступ неограничен |
| Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: Электронная библиотечная система. – Москва: ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.-Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования | Доступ неограничен |
| Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru | Открытый доступ |
| Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/ | Виртуальный читальный зал при библиотеке |
| БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект) | Бессрочная подписка, доступ не ограничен |
| Российское образование: федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда. | Открытый доступ |
| Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ (поисковая система Яндекс) | Открытый доступ |
| Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library | Открытый доступ |
| Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс) | Открытый доступ |
| ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс) | Ограниченный доступ |
| Wiley: офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html (поисковая система Яндекс) | Контент открытого доступа |
| Cochrane Library: офиц. сайт; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access | Контент открытого доступа |
| Кокрейн Россия: российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/ | Контент открытого доступа |
| Вебмединфо.ру : мед. сайт [открытый информ.-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/ | Открытый доступ |
| Univadis from Medscape: международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация | Открытый доступ |
| Med-Edu.ru: медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация. | Открытый доступ |
| Мир врача: профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru (поисковая система | Открытый |

| | |
|---|---------------------------|
| <u>Яндекс</u>). Бесплатная регистрация | доступ |
| DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/ | Открытый доступ |
| МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru | Открытый доступ |
| PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система <u>Яндекс</u>) | Открытый доступ |
| Cyberleninka Open Science Hub: открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/ | Открытый доступ |
| Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/ | Открытый доступ |
| КООВ.ru : электронная библиотека книг по медицинской психологии. - URL: http://www.koob.ru/medical_psychology/ | Открытый доступ |
| Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prlib.ru/collections | Открытый доступ |
| SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage | Контент открытого доступа |
| EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access (поисковая система <u>Яндекс</u>) | Контент открытого доступа |
| Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [профессиональный ресурс для врачей и мед. сообщества, на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/ (поисковая система <u>Яндекс</u>) | Открытый доступ |
| ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals | Контент открытого доступа |
| Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove | Контент открытого доступа |
| Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books | Контент открытого доступа |
| Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: https://open.thieme.com/home (поисковая система <u>Яндекс</u>) | Контент открытого доступа |
| Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://web.archive.org/web/20180519142632/https://www.karger.com/OpenAccess (поисковая система <u>Яндекс</u>) | Контент открытого доступа |
| Архив научных журналов / НИ НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система <u>Яндекс</u>) | Контент открытого доступа |
| Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/ | Открытый доступ |
| Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/ | Контент открытого доступа |
| Free Medical Journals . - URL: http://freemedicaljournals.com | Контент открытого доступа |
| Free Medical Books . - URL: http://www.freebooks4doctors.com | Контент открытого доступа |
| International Scientific Publications . – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/ | Контент открытого доступа |
| • • The Lancet : офиц. сайт. – URL: https://www.thelancet.com | Открытый доступ |

| | |
|---|---------------------------|
| Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/ | Открытый доступ |
| Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru | Открытый доступ |
| Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс) | Контент открытого доступа |
| Meduniver.com Все по медицине : сайт [для студентов-медиков]. - URL: www.meduniver.com | Открытый доступ |
| Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/ | Контент открытого доступа |
| Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс) | Открытый доступ |
| Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/ (поисковая система Яндекс) | Открытый доступ |
| Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/ | Открытый доступ |
| Министерство науки и высшего образования Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/ (поисковая система Яндекс) | Открытый доступ |
| Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. Сетевое издание. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index | Контент открытого доступа |
| Словари и энциклопедии на Академике . - URL: http://dic.academic.ru/ | Открытый доступ |
| История.РФ . [главный исторический портал страны]. - URL: https://histrf.ru/ | Открытый доступ |

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа/практического занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 8 раздела:

Раздел 1. Основы детской эндокринологии и методы обследования эндокринных желез в клинике

Раздел 2. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы

Раздел 3. Заболевания надпочечников

Раздел 4. Заболевания островкового аппарата поджелудочной железы

Раздел 5. Заболевания щитовидной железы

Раздел 6. Заболевания околощитовидной железы

Раздел 7. Ожирение

Раздел 8. Эндокринные аспекты патологии половых желез

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (экзамену).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливаемой форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально

оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. OfficeStandard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).

2. SystemCenterConfigurationManagerClient ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015);

3. Windows, лицензия № 66869717(договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016) .

4. OfficeStandard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);

5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия №65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015);

6. Windows, лицензия № 65553761(договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);

7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);

8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (Договор № 358-А/2017.460243 от 01.11.2017).

9. Предоставление услуг связи (интернета): «Ростелеком» - договор № РГМУ7628 от 22.12.2017; «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ7611 от 22.12.2017; «МТС» - договор РГМУ7612 от 22.12.2017.

**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 «Детская эндокринология»

основной образовательной программы высшего образования - программы
ординатуры

Специальность 31.08.17 Детская эндокринология

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

| Код и наименование универсальной/общекультурной компетенции | Индикатор(ы) достижения универсальной/общекультурной компетенции |
|--|---|
| УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте |

общепрофессиональных (ОПК):

| Код и наименование общепрофессиональной компетенции | Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции |
|---|---|
| ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | ОПК-4.1 Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг. ОПК-4.2 Умеет диагностировать заболевания и патологические состояния на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в практике. |
| ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. Контролировать его эффективность и безопасность | ОПК-5.1 Знает принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической и паллиативной терапии ОПК-5.2 Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи |
| ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов | ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ОПК-6.2 Контролирует |

| | |
|---|--|
| | <p>эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> |
| <p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p> | <p>ОПК-7.1 Знает порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, направления пациентов на медико-социальную экспертизу</p> <p>ОПК-7.2 Умеет оценить состояние пациента, степень функциональных нарушений, прогноз и трудоспособность в соответствии с нормативными документами</p> |
| <p>ОПК-9. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> | <p>ОПК-9.1 Ведет медицинскую документацию</p> <p>ОПК-9.2 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> |

профессиональных (ПК)

| Код и наименование профессиональной компетенции | Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции |
|--|---|
| <p>ПК-1. Назначение и контроль эффективности лечения детей в возрасте до 18 лет с заболеваниями эндокринной системы</p> | <p>ПК-1.1 Разрабатывает план лечения детей с заболеваниями и/или состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-1.2 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и/или состояниями эндокринной системы.</p> |

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми

компетенциями

| Наименование компетенции | Виды оценочных материалов | количество заданий на 1 компетенцию |
|--------------------------|---|-------------------------------------|
| УК- 1 | Задания закрытого типа | 25 с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа: Ситуационные задачи - 9 Вопросы для собеседования - 61 Задания на дополнения - 5 | 75 с эталонами ответов |
| ОПК- 4 | Задания закрытого типа | 25 с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа: Ситуационные задачи 12 Вопросы для собеседования 53 Задания на дополнения 10 | 75 с эталонами ответов |
| ОПК- 5 | Задания закрытого типа | 25 с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа: Ситуационные задачи 3 Вопросы для собеседования 71 Задания на дополнения 1 | 75 с эталонами ответов |
| ОПК- 6 | Задания закрытого типа | 25 с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа: Ситуационные задачи 1 Вопросы для собеседования 1 Задания на дополнения 73 | 75 с эталонами ответов |
| ОПК- 7 | Задания закрытого типа | 25 с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа: Ситуационные задачи 38 Вопросы для собеседования 27 Задания на дополнения 10 | 75 с эталонами ответов |
| ОПК- 9 | Задания закрытого типа | 25 с эталонами ответов |

| | | |
|-------|--|------------------------|
| | Задания открытого типа: Ситуационные задачи 10 Вопросы для собеседования 4 Задания на дополнения 61 | 75 с эталонами ответов |
| ПК- 1 | Задания закрытого типа | 25 с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа: Ситуационные задачи 2 Вопросы для собеседования 63 Задания на дополнения 10 | 75 с эталонами ответов |

УК-1

Задания закрытого типа

1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Шкала оценки полового созревания девочки включает оценку:

- 1) скорости роста
- 2) костного возраста
- 3) развития молочных желез
- 4) индекса массы тела

Эталон ответа: 3) развития молочных желез

2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Более точным показателем созревания организма ребенка считается:

- 1) статус полового созревания
- 2) статус интеллектуального развития
- 3) скелетное созревание (костный возраст)
- 4) хронологический возраст

Эталон ответа: 3) скелетное созревание (костный возраст)

3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для оценки углеводного обмена при ожирении у детей наиболее информативно:

- 1) исследование уровня глюкозы глюкометром перед сном
- 2) исследование микроальбуминурии
- 3) определение содержания глюкозы в моче
- 4) проведение теста с нагрузкой глюкозой

Эталон ответа: 4) проведение теста с нагрузкой глюкозой

4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для диагностики соматотропиномы проводят:

- 1) пробу с инсулиновой гипогликемией с определением уровня СТГ натощак и каждые 15 минут в течение 1.5 часов
- 2) пробу с сухоядением с определением натрия крови и осмолярности крови и мочи
- 3) пробу с клонидином с определением уровня СТГ натощак и каждые 30 минут в течение 2 часов

4) ПГТТ с определением уровня СТГ натошак и каждые 30 минут в течение 2 часов
Эталон ответа: 4) ПГТТ с определением уровня СТГ натошак и каждые 30 минут в течение 2 часов

5.Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К основным показаниям для проведения УЗИ щитовидной железы относят:

- 1) наличие родственников второй степени родства с папиллярными раком щитовидной железы
- 2) проживание на территории с неблагоприятной экологической обстановкой
- 3) наличие пальпируемого узлового образования
- 4) наличие родственников первой степени родства с хроническими аутоиммунными тиреоидитом

Эталон ответа: 3) наличие пальпируемого узлового образования

6.Инструкция: Выберите один правильный ответ.

«Большими» диагностическими признаками, сочетание которых позволяет установить диагноз АИТ, являются:

- 1) первичный гипотиреоз
- 2) наличие антител к ткани щитовидной железы и ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии
- 3) оба утверждения верны
- 4) оба утверждения неверны

Эталон ответа: 3) оба утверждения верны

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 послепрандиальной 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 послепрандиальной гликемии/коррекции гипергликемии

9.Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ограничением при решении вопроса о переводе на помповую инсулинотерапию могут быть:

- 1) возраст ребенка до года
- 2) высокая потребность в инсулине
- 3) недостаточный уровень знания в вопросах диабета
- 4) частые гипогликемии

Эталон ответа: 3) недостаточный уровень знания в вопросах диабета

10.Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В роли монитора может выступать:

- 1) инсулиновая помпа, не совместимая с трансмиттером
- 2) инсулиновая помпа, совместимая с трансмиттером
- 3) сенсор
- 4) трансмиттер

Эталон ответа: 2) инсулиновая помпа, совместимая с трансмиттером

11.Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для создания амбулаторного гликемического профиля требуются данные:

- 1) 14 последовательных дней мониторинга
- 2) 2 дней мониторинга
- 3) 35 последовательных дней мониторинга
- 4) 7 последовательных дней мониторинга

Эталон ответа: 1) 14 последовательных дней мониторинга

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. Инсулиновые помпы различаются по перечисленным функциям, кроме:

- 1) Минимальная доза инсулина
- 2) Помощник болюса
- 3) Непрерывное измерение глюкозы
- 4) Использование нескольких видов инсулина

Эталон ответа: 4) Использование нескольких видов инсулина

14. Для диагностики соматотропной недостаточности у детей проводятся перечисленные пробы, кроме:

- 1) проба с инсулином
- 2) проба с клофелином
- 3) проба с бусерелином
- 4) проба с L-допой

Эталон ответа: 3) проба с бусерелиром

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. Клиника истинного изосексуального преждевременного полового развития у девочек включает:

- 1) позднее наступление пубертата
- 2) боли в животе
- 3) появление спонтанного роста грудных желез
- 4) отставание костного возраста

Эталон ответа: 3) появление спонтанного роста грудных желез

18. Возможные реакции при установке сенсора:

- 1) аллергическая реакция кожи в месте введения
- 2) повышение уровня глюкозы
- 3) головная боль
- 4) повышение АД

Эталон ответа: 1) аллергическая реакция кожи в месте введения

19. Возможные реакции при установке сенсора:

- 1) повышение уровня глюкозы

- 2) боль в месте введения
- 3) головная боль
- 4) повышение АД

Эталон ответа: 2) боли в месте введения

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.

Лабораторными проявлениями диффузного токсического зоба являются:

| | |
|-----|---|
| да | увеличение концентрации в крови Т3 и Т4 |
| нет | положительная проба с нагрузкой Т3 |
| да | снижение в крови концентрации ТТГ |
| нет | повышение в крови концентрации антител к тиреодстимулирующего иммуноглобулина |
| нет | снижение поглощения йода |

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 режимом работы инсулиновой помпы и ее характеристикой:

| | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Базальный режим инсулина | А Однократная подача больших доз |
| 2. Болюсный режим | Б Изменение базальной скорости на заданное время |
| 3. Режим временной базальной скорости | В Непрерывная подача инсулина |

Эталон ответа: 1-В, 2-А, 3-Б.

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 мониторирование в режиме реального времени | В данные изменения глюкозы крови постоянно отображаются на экране мобильного устройства |

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. Оценка полового развития основана на оценке стадии по _____

Эталон ответа: шкале Таннера

2. У девочек проявлением начала полового созревания является _____

Эталон ответа: увеличение молочных желез

3. Выраженная низкорослость диагностируется по SDS роста _____

Эталон ответа: <-2,0 SDS

4. Тотальный СТГ-дефицит диагностируют, если максимальное значение СТГ на стимуляционной пробе менее _____ (в нг/мл):

Эталон ответа: 7,0

5. Гонадотропин-зависимое преждевременное половое развитие обусловлено преждевременной активацией _____ системы:

Эталон ответа: гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы

6. Для преждевременного полового развития характерны отклонения показателей костного возраста от паспортного на:

Эталон ответа: 2 и более лет

7. Основным лабораторным тестом при подтверждении центрального генеза преждевременного полового созревания является:

Эталон ответа: проба с гонадотропин-рилизинг гормоном или его аналогом

8. Когда при проведении пробы с аналогом гонадотропин-рилизинг гормона исследуют уровень гонадотропинов:

Эталон ответа: базально, через 1 час, через 4 часа

9. В каком случае назначается лечение гонадотропин-независимого преждевременного полового развития при синдроме МакКьюна-Олбрайта-Брайцева?

Эталон ответа: в случае опережения костного возраста на 2 года и более от паспортного, частых эпизодов кровянистых выделений

10. Лечение гонадотропин-независимого преждевременного полового развития при синдроме МакКьюна-Олбрайта-Брайцева?

Эталон ответа: назначение ингибитора ароматазы 3 поколения – летрозол** 2,5 мг x 1 раз в день

11. Для лечения гонадотропин-независимого преждевременного полового развития при синдроме МакКьюна-Олбрайта-Брайцева у мальчиков, сопровождающегося опережением костного возраста на 2 года и более от паспортного используются:

Эталон ответа: ингибиторы ароматазы 3 поколения (анастрозол 1 мг x 1 раз в день перорально) в сочетании с антиандрогенами (бикалутамидом в дозах от 12,5 до 100 мг/день)

12. Назовите высокоинформативные параметры для дифференциальной диагностики центрального ППР у мальчиков?

Эталон ответа: объем яичек, костный возраст, результаты пробы с аналогами ГнРГ.

13. Какие изменения на УЗИ ОМТ свидетельствуют в пользу ППР у девочек?

Эталон ответа: увеличение размеров матки более 3,4 см, формирование угла между шейкой матки и телом, появление эндометрия.

14. Для дифференцировки какого диагноза проводится стимуляционная проба с гонадотропин-рилизинг-гормоном?

Эталон ответа: гонадотропинзависимые формы ППР от гонадотропин-независимых и от изолированного телархе у девочек.

15. Методика проведения стимуляционной пробы с гонадотропин-рилизинг-гормоном?

Эталон ответа: определяется базальный уровень ЛГ и ФСГ, вводится препарат ГнРГ, на фоне стимуляции определяется уровень ЛГ и ФСГ.

16. Основные методы диагностики преждевременного полового развития

Эталон ответа: антропометрия (определение SDS роста), подсчет скорости роста за предшествующие 6-12 месяцев, оценка костного возраста на основании рентгенографии кистей.

17. Какой гормон является посредником в реализации эффекта СТГ?

Эталон ответа: ИФР-1 (соматомедин)

18. Критерием диагностики СТГ-дефицита является

Эталон ответа: результат СТГ-стимуляционной пробы

19. При наличии у ребенка выраженной низкорослости (SDS < - 3) и как минимум одной тропной недостаточности (помимо СТГ) для диагностики СТГ-дефицита необходимо:

Эталон ответа: проведение 1 стимуляционной пробы

20. Для чего проводится рентгенограмма кистей рук у детей с задержкой роста

Эталон ответа: для оценки костного возраста

21. Зачем нужны базальные профили?

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

22. Активный инсулин – инсулин, который ещё продолжает действовать после

Эталон ответа: последнего болюса

23. Какие бывают режимы работы помпы?

Эталон ответа: болюсный и базальный.

24. Что такое «временная базальная скорость» (ВБС)?

Эталон ответа: изменение базальной скорости на определенное заданное время.

25. Существует три вида 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. Подтверждением диагноза «Гигантизм» при проведении орального глюкозотолерантного теста является:
Эталон ответа: отсутствие снижения уровня СТГ или недостаточное его снижение ($>1,0$ нг/мл)
38. Патологической гиперсекрецией гормона роста при проведении глюкозотолерантного теста считается:
Эталон ответа: отсутствие снижения уровня СТГ менее 1 нг/мл во всех точках, без учета базальной
39. При синдроме Шерешевского-Тернера заместительная терапия гормоном роста назначается в дозе:
Эталон ответа: 0,05 мг/кг/сутки
40. При синдроме Нунан заместительная терапия гормоном роста назначается в дозе:
Эталон ответа: 0,05 мг/кг/сутки.
41. Назовите противопоказание для диагностики задержки роста проба с инсулином?
Эталон ответа: выраженная гипогликемия (базальный уровень сахара крови <3 ммоль/л), эпилепсия и/или лечение её в анамнезе, текущей терапии противоэпилептическими препаратами, патология сердца.
42. С какой периодичностью необходимо проводить контроль УЗИ щитовидной железы детям с установленным диагнозом «Аутоиммунный тиреоидит»?
Эталон ответа: 1 раз в 12 месяцев
43. Дайте определение TI-RADS:
Эталон ответа: классификация для ультразвуковой оценки узловых образований
44. Назначение режима «блокируй и замещай» тиреостатической терапии предполагает:
Эталон ответа: Лечение до достижения гипотиреоза с последующим добавлением в терапию левотироксина
45. Назовите методы исследования, необходимые для верификации диагноза Диффузный нетоксический зоб?
Эталон ответа: УЗИ щитовидной железы. Пункционная биопсия щитовидной железы по требованию. Определение в крови концентрации ТТГ, сводных Т3 и Т4. Определение в крови антител к тиреоглобулину и тиреопероксидазе
46. Расчетной дозой глюкозы при проведении стандартного перорального глюкозотолерантного теста у детей является:
Эталон ответа: 1,75 г на 1 кг массы тела ребенка, но не более 75 г
47. Когда проводится оценка уровня глюкозы в плазме крови при проведении стандартного орального глюкозотолерантного теста:
Эталон ответа: натощак и через 2 часа
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. Ожирение, при котором SDS ИМТ $\geq 4,0$ называется:
Эталон ответа: морбидным
50. Диетотерапия при ожирении у детей:
Эталон ответа: сбалансированный эукалорийный рацион
51. Лечение гипергонадотропного гипогонадизма у мальчиков заключается в:

Эталон ответа: назначении заместительной гормональной терапии препаратами тестостерона

52. В каких случаях назначают препараты хорионического гонадотропина для мальчиков?

Эталон ответа: для стимуляции полового развития у подростков.

53. Для инициации пубертата у девочек с первичным гипогонадизмом используют:

Эталон ответа: препараты конъюгированных эстрогенов или 17 βэстрадиола

54. Основным методом лечения при установленном гонадотропинзависимом преждевременном половом развитии?

Эталон ответа: аналоги ЛГ-РГ проланггированного действия.

55. При каком содержании общего кальция в крови возникает опасность развития гиперкальциемического криза?

Эталон ответа: 3,5 - 4,0 ммоль/л

56. Какие клинические проявления подтверждают наличие вторичного гипогонадизма?

Эталон ответа: отсутствие признаков полового развития при костном возрасте 13 лет у мальчиков и 12 лет у девочек.

57. Что в первую очередь необходимо произвести при гермафродитизме?

Эталон ответа: исследование кариотипа

58. Назовите лабораторные данные, которые позволяют судить о наличии у ребенка вторичного гипокортицизма

Эталон ответа: низкий уровень базального кортизола (ниже нижней границы нормы для соответствующего возраста) в нескольких образцах крови, взятых в ранние утренние часы на фоне сниженного или нормального АКГГ

59. Наличие центрального несахарного диабета подтверждает (осмоляльность мочи/сыворотки крови):

Эталон ответа: низкая осмоляльность мочи (< 300 мосмоль/кг) и/или низкая относительная плотность мочи (< 1005); нормальный или повышенный (> 300 мосмоль/кг) уровень осмоляльности сыворотки и/или нормальный или повышенный (выше верхней границы нормы) уровень натрия сыворотки.

60. Дайте определение SDS (standard deviation score), коэффициент стандартного отклонения

Эталон ответа: Показатель, применяемый для оценки соответствия индивидуального роста ребенка референсным для соответствующего возраста и пола данным.

61. Напишите формулы расчета целевого роста для девочки и мальчика:

Эталон ответа: ЦР для мальчиков = (Рост отца + Рост матери + 13 см)/2 ± 7 см;

ЦР для девочек = (Рост отца + Рост матери – 13 см)/2 ± 7 см.

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

Эталон ответа: Индекс HOMA: 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. Определите наиболее эффективный способ инсулинотерапии у ребенка в диабетическом кетоацидозе:

Эталон ответа: По 0,1 ед/кг быстродействующего инсулина ежечасно внутривенно капельно под ежечасным контролем гликемии

67. Ситуационная задача

Егор Л., 4 лет болен сахарным диабетом 1 типа в течение 1,5 лет. В настоящее время находится на инсулинотерапии путем множественных инъекций инсулина по схеме: Левемир 1,5 ЕД в 9.00 утра, 1,0 ЕД в 21.00 вечера, НовоРапид по 1,0 ЕД на каждый прием пищи.

Уровень гликированного гемоглобина при последнем измерении составляет 8%. По данным дневника самоконтроля отмечаются частые эпизоды гипогликемии менее 4 ммоль/л. Два месяца назад был эпизод тяжелой гипогликемии сопровождавшийся судорогами. Родители Егора настроены на достижение компенсации гликемического контроля и хотят перейти на помповую инсулинотерапию. Какие имеются показания для перевода ребенка на помповую инсулинотерапию?

Эталон ответа:

1) HbA1c >7,0% 2) Частые легкие гипогликемии (≥ 1 раза в сутки); 3) Тяжелые гипогликемии (≥ 1 раза в год), в том числе вследствие чувствительности к гипогликемиям, независимо от HbA1c;

68. Ситуационная задача

У новорожденного мальчика отмечаются вялость, жажда, мышечная гипотония, рвота «фонтаном», диарея, признаки обезвоживания. При осмотре отмечается гиперпигментация каймы губ, сосков, мошонки. При обследовании: гипонатриемия, гиперкалиемия, на ЭКГ - высокий заостренный зубец R. Ваш предположительный диагноз

Эталон ответа: сольтертяющая форма адреногенитального синдрома.

69. Ситуационная задача

Ребенок с зобом 2 степени. Назовите комплекс методов исследования, необходимых для верификации диагноза?

Эталон ответа: УЗИ щитовидной железы; пункционная биопсия щитовидной железы; определение в крови концентрации ТТГ, св. Т3, св. Т4; определение в крови антител к тиреоглобулину и тиреопироксидазе

70. Ситуационная задача

Девочка, 7 лет, с врожденным гипотиреозом. Доза L-тироксина в настоящее время 25 мкг/сутки. Физическое развитие соответствует возрасту. Поясничный лордоз. Сухость кожи. Интеллект снижен. Какое исследование необходимо провести для определения адекватности дозы препарата?

Эталон ответа: определение в крови содержания ТТГ для определения адекватности дозы препарата

71. Ситуационная задача

На приеме в поликлиническом отделении девочка 8 лет, с жалобами на низкий рост. Рассчитайте целевой рост ребенка, при условии, что рост мамы – 160см, рост папы – 180см.

Эталон ответа: 163,5см \pm 7 см

72. Ситуационная задача

На приеме в поликлиническом отделении мальчик 9 лет, с жалобами на низкий рост. Рассчитайте целевой рост ребенка, при условии, что рост мамы – 160см, рост папы – 180см.

Эталон ответа: 176,5см \pm 7 см

73. Ситуационная задача

Ребенок с зобом 2 степени. Назовите комплекс методов исследования, необходимых для верификации диагноза?

Эталон ответа: УЗИ щитовидной железы; пункционная биопсия щитовидной железы; определение в крови концентрации ТТГ, св. Т3, св. Т4; определение в крови антител к тиреоглобулину и тиреопироксидазе

74. Ситуационная задача

Мальчик 13 лет. Рост на 8 лет, вес соответствует росту. Кожа сухая. Пульс 76-80 в минуту. Половое развитие соответствует физическому. Какой метод обследования поможет в установлении генеза низкорослости на первом этапе?

Эталон ответа: рентгенография кисти

75. Ситуационная задача

Мальчик 14 лет с висцеральным ожирением, артериальной гипертензией. Сахарный диабет 2 типа у матери. Пероральный тест толерантности к глюкозе: гликемия натощак- 5,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки- 7,9 ммоль/л. Какое нарушение углеводного обмена имеется у больного?

Эталон ответа: нарушение толерантности к глюкозе

ОПК-4

Задания закрытого типа

1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сахарный диабет типа 2 характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1) возраста к началу болезни старше 40 лет
- 2) избыточной массы тела
- 3) наличия отягощённой наследственности по диабету типа 2
- 4) постепенного развития заболевания
- 5) манифестации заболевания с возникновением кетоацидотической комы.

Эталон ответа: 5) манифестации заболевания с возникновением кетоацидотической комы.

2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гликозилированный гемоглобин характеризует уровень гликемии:

- 1) за последние 2-3 дня
- 2) за последний 1 месяц
- 3) за последние 3 месяца
- 4) за последние 6 месяцев
- 5) за последний 1 год

Эталон ответа: 3) за последние 3 месяца

3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При диабетическом кетоацидозе инфузионную терапию назначают с внутривенного введения:

- 1) изотонического раствора хлорида натрия
- 2) 5% раствора глюкозы
- 3) гипотонического (0,45%) раствора хлорида натрия
- 4) реополиглюкина
- 5) гипертонического раствора хлорида натрия

Эталон ответа: 1) изотонического раствора хлорида натрия

4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Иммунологические изменения при сахарном диабете 1 типа характеризуются всем перечисленным, кроме:

- 1) наличия антител к клеткам панкреатических островков
- 2) сочетания диабета с другими аутоиммунными заболеваниями
- 3) наличия "инсулитов"
- 4) сочетания с антигенами системы HLA: B8, DR3, DR4
- 5) отсутствия образования антител к антигенам островков поджелудочной железы

Эталон ответа: 5) отсутствия образования антител к антигенам островков поджелудочной железы

5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При нагрузке глюкозой 75 г через 2 часа гликемия у здоровых лиц:

- 1) до 7,8 ммоль/л
- 2) до 8 ммоль/л
- 3) до 9 ммоль/л
- 4) до 10 ммоль/л
- 5) до 11 ммоль/л

Эталон ответа: 1) до 7,8 ммоль/л

6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является:

- 1) сцинтиграфия щитовидной железы;
- 2) пальпаторное исследование;
- 3) ультразвуковое исследование щитовидной железы;
- 4) компьютерная томография щитовидной железы;

5) тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы.

Эталон ответа: 5) тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы.

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо:

- 1) определить уровень глюкозы в крови натощак;
- 2) провести глюкозотолерантный тест;
- 3) назначить препараты сульфонилмочевины;
- 4) ограничить употребление углеводов;
- 5) определить уровень базального инсулина.

Эталон ответа: 1) определить уровень глюкозы в крови натощак;

8. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной:

- 1) психогенная полидипсия;
- 2) несахарный диабет;
- 3) сахарный диабет;
- 4) хронический пиелонефрит.

Эталон ответа: 2) несахарный диабет;

9. При проведении пробы для выявления резервов СТГ применяется один из следующих препаратов:

- 1) тестостерон-пропионат
- 2) Л-тироксин
- 3) клонидин
- 4) профази
- 5) парлодель

Эталон ответа: 3) клонидин

10. Сахарный диабет при типичной клинике подтверждается при уровне постпрандиального (через 2 часа после еды) сахара:

- 1) $> 11,1$ ммоль/л
- 2) $> 7,8$ ммоль/л, но $< 11,09$ ммоль/л
- 3) $< 7,8$ ммоль/л
- 4) $> 5,6$ ммоль/л

Эталон ответа: 1) $> 11,1$ ммоль/л

11. Девочка 14 лет с фурункулезом. Индекс массы тела 36 кг/м^2 . Гликемия натощак $5,9$ и $5,6$ ммоль/л, уровень триглицеридов в крови - $2,2$ ммоль/л. Какое исследование необходимо провести:

- 1) пробу с инсулином
- 2) повторное исследование гликемии натощак
- 3) исследование содержания глюкозы в моче
- 4) пероральный тест толерантности к глюкозе
- 5) пероральный тест толерантности к инсулину

Эталон ответа: 5) пероральный тест толерантности к инсулину

12. Гипогонадизм при гиперпролактинемии обусловлен:

- 1) подавлением секреции гонадолиберина
- 2) повышением секреции андрогенов
- 3) повышением секреции СТГ
- 4) снижением секреции соматотропина
- 5) снижением секреции лютеинизирующего гормона

Эталон ответа: 1) подавлением секреции гонадолиберина

13. Нехарактерный для болезни Иценко-Кушинга признак:

- 1) повышение АД
- 2) "матронизм"

- 3) Гипогликемия
- 4) фолликулярный гиперкератоз
- 5) гирсутизм

Эталон ответа: 3) Гипогликемия

14. Результатом действия паратгормона является:

- 1) увеличение концентрации натрия в крови
- 2) снижение содержания белка в крови
- 3) увеличение концентрации неорганического фосфора в крови
- 4) снижение содержания кальция в крови
- 5) повышение содержания кальция в крови

Эталон ответа: 5) повышение содержания кальция в крови

15. При преждевременном половом созревании костный возраст:

- 1) опережает паспортный возраст
- 2) соответствует паспортному возрасту
- 3) отстает от паспортного
- 4) данное исследование не информативно для данного заболевания

Эталон ответа: 1) опережает паспортный возраст

16. С целью диагностики преждевременного полового созревания центрального генеза проводится МРТ:

- 1) органов малого таза
- 2) головного мозга
- 3) органов брюшной полости
- 4) исследование не проводят при данном заболевании

Эталон ответа: 2) головного мозга

17. Юноша 17 лет жалуется на избыточный вес (с 5 лет, частые головные боли). В возрасте 11–12 лет был выше сверстников. Рост 176 см, вес 110 кг. Лицо округлое. Розовые стрии в области живота и бедер. Половое развитие соответствует возрасту. АД 160/100 мм рт. ст.

Предположительный диагноз:

- 1) болезнь Иценко–Кушинга;
- 2) экзогенно-конституциональное ожирение;
- 3) синдром Иценко–Кушинга;
- 4) пубертатно-юношеский диспитуитаризм;
- 5) гипертоническая болезнь.

Эталон ответа: 3) синдром Иценко–Кушинга;

18. Лабораторными проявлениями диффузного токсического зоба являются:

1. снижение в крови концентрации ТТГ
2. повышение в крови концентрации антител к тиреоидстимулирующего иммуноглобулина
3. снижение поглощения J-131
4. положительная проба с нагрузкой Т3

Эталон ответа: 1) снижение в крови концентрации ТТГ

19. Установите соответствие между заболеванием и специфическим диагностическим показателем:

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| 1. Аутоиммунный полигландулярный синдром. | А | Очень длинноцепочечные жирные кислоты |
| 2. Гипоплазия надпочечников, дефект гена DAX-1 | Б | Аутоантитела к 21-гидроксилазе |
| 3. X-сцепленная аденолейкодистрофия | В | Ген AIRE |

| | |
|---|--------------------|
| | Г Ген DAX-1 |
| 4. Врожденная дисфункция коры надпочечников | Д 17ОН-прогестерон |

Эталон ответа: 1-Б, В, 2-Г, 3-А, 4-Д.

20. Соотнесите заболевание с результатами пробы с сухоедением.

| | |
|------------------------------------|--|
| 1 Центральный несахарный диабет | А осмоляльность мочи-685, осмоляльность плазмы-293 |
| 2 Нефрогенный несахарный диабет | Б осмоляльность мочи-415, осмоляльность плазмы-290 |
| 3Полидипсия | В осмоляльность мочи-200, осмоляльность плазмы-305 |
| 4 Неинформативные результаты пробы | |

Эталон ответа: 1-В, 2-В, 3-А, 4-Б

21. Установите соответствие между клиническими симптомами и диагностическим мероприятием.

| | |
|---|--|
| 1 Тахикардия, повышение АД | А ТАБ щитовидной железы |
| 2 Тремор пальцев рук, экзофтальм | Б Осмотр, пальпация ЩЖ |
| 3 Запоры, брадикардия | В УЗИ щитовидной железы |
| | Г Исследование уровня ТТГ, Т4 св |
| 4 Увеличение размеров шеи | Д Исследование уровня АТ-ТПО, рецептору ТТГ. |
| | Е сцинтиграфия ЩЖ |
| 5 Размеры шеи визуально увеличены, контурируется округлое образование | Ж ЭКГ |

Эталон ответа: 1-Ж 2-Г, Д 3-Г 4-Б, В 5-А, Б, В

22. Установите соответствие между уровнем тиреоидных гормонов и заболеванием.

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1 ДТЗ | А в пределах референсных значений |
| 2 Миокардит | Б высокий ТТГ, низкий Т4 св |
| 3 ВСД | В Высокий Т4 св., низкий ТТГ |
| 4 ХАИТ, гипертиреодная фаза | Г Нормальный ТТГ, высокий Т4 св |
| 5 Тиреотропинома | Д высокий Т4 св., высокий ТТГ |

Эталон ответа: 1-В 2-А 3-А 4-В 5-Д,Г

23. Установите соответствие гормональных показателей крови заболеванию.

| | |
|--------------------|--|
| 1 Неонатальный СД. | А Высокий уровень кортизола |
| 2 СД 1 типа | Б Нормальный или умеренно сниженный уровень инсулина |
| 3 СД 2 типа | В Низкий уровень С-пептида |
| 4 MODY 1-3 | Г Низкий уровень глюкагона |
| 5 DIDMOAD-синдром | Д Высокий уровень инсулина |

Эталон ответа: 1-В 2-В 3-Д 4-Б 5-В

24. Установите соответствие между заболеванием и гормональными изменениями.

| | |
|---|---|
| 1 Ожирение | А Повышенный уровень ИРИ и С-пептида |
| 2 СД 2 типа | Б Нормальный или повышенный уровень ИРИ и сниженный уровень С-пептида |
| 3 СД 1 типа с «индуцированными гипогликемиями». | В Сниженный уровень ИРИ и С-пептида |

Эталон ответа: 1-А 2-А 3-Б

25. Какой гликемический индекс имеют продукты питания, обозначенные цифрами?

- А) высокий
 Б) низкий
1. белый хлеб
 2. яблоки
 3. изюм
 4. картофель
 5. рис
 6. молоко
 7. бобы
 8. капуста

Эталон ответа: А-1,3,4,5 Б-2,6,7,8

Задания открытого типа

1. При проведении неонатального скрининга рекомендуется определение уровня ТТГ у новорожденных в пятне цельной крови на _____

Эталон ответа: на 3-е сутки жизни

2. У новорожденных считается нормальным уровень ТТГ капиллярной крови _____

Эталон ответа: менее 9 мЕд/л

3. У новорожденных с компенсированным первичным гипотиреозом на фоне нормальной концентрации свободного Т4 уровень ТТГ может оставаться повышенным вследствие _____

Эталон ответа: незрелости гипоталамо-гипофизарной оси

4. Обязательным признаком сахарного диабета является _____

Эталон ответа: повышение уровня гликемии >6,1 ммоль/л.

5. Наибольшее значение для диагностики первичного гипогонадизма имеет определение _____

Эталон ответа: уровня ЛГ в крови

6. Для вторичного гипогонадизма у мальчиков характерен _____

Эталон ответа: сниженный уровень ЛГ

7. При проведении теста на толерантность к глюкозе у детей сухая глюкоза используется в количестве _____

Эталон ответа: 1,75г/кг, но не более 75г на пробу

8. Для синдрома Клайнфельтера характерен кариотип _____

Эталон ответа: 47 ХХУ

9. Для синдрома Шерешевского-Тернера характерен кариотип _____

Эталон ответа: 45 ХО

10. Пониженный уровень ТТГ и свободных фракций Т4, Т3 в крови является характерным признаком _____

Эталон ответа: вторичного гипотиреоза

11. Чем может быть обусловлено значительное расхождение показателей HbA1c с уровнем глюкозы в крови?

Эталон ответа: наличие различных вариантов гемоглобина (гемоглинопатия) у пациента может приводить к расхождению показателей HbA1c с уровнем глюкозы в крови

12. Какое исследование проводят для дифференциальной диагностики и подтверждения СД1 у пациентов с СД в сомнительных случаях?

Эталон ответа: определение содержания антител к антигенам островков клеток поджелудочной железы в крови (аутоантитела к глутаматдекарбоксилазе – GADA; аутоантитела к тирозинфосфатазе – IA-2; аутоантитела к транспортеру цинка 8 – ZnT8)

13. Назовите главный критерий диагностики сахарного диабета в венозной крови?

Эталон ответа: глюкоза плазмы крови $\geq 11,1$ ммоль/л

14. В каких случаях ВОЗ и IDF рекомендуют ежегодный скрининг на микроальбуминурию?

Эталон ответа: всем больным с 1 типом сахарного диабета старше 12 лет и длительностью болезни более 5 лет

Правильный ответ: через 2 недели и 1,5 месяца

15. Существует три вида болюсов, которые используются в зависимости от характера пищи, это:

Эталон ответа: стандартный, растянутый, многоволновой болюс.

16. Что такое калькулятор болюса?

Эталон ответа: это программа, встроенная в помпу, рассчитывающая дозу для усвоения углеводов в предстоящем приеме пищи (“прандиальный болюс”) и/или коррекции гипергликемии (“корректирующей болюс”).

17. Как часто в течении суток можно изменять базальную скорость?

Эталон ответа: 30–60 минут

18. Что такое «базальная скорость»?

Эталон ответа: количество инсулина, подаваемого помпой в базальном режиме за один час.

19. На какое время можно отключить помпу?

Эталон ответа:

Даже кратковременное отключение помпы на 30 минут приводит к повышению глюкозы крови. Кетоны в крови достигают повышенного уровня (более 0,5 ммоль/л) примерно через 2 часа после отключения помпы, а через 5 часов их уровень уже приближается к уровню, при котором возникает риск кетоацидоза. Поэтому обычно не рекомендуется отключать помпу более чем на 2 часа. При этом нужно измерять глюкозу крови каждые 2 часа.

20. Активный инсулин в инсулиновой помпе означает:

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

21. 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.

22. Перечислите недостатки инсулиновой помпы:

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

23. Определите наиболее эффективный способ инсулинотерапии у ребенка в диабетическом кетоацидозе:

Эталон ответа: По 0,1 ед/кг быстродействующего инсулина еже часно внутривенно капельно под еже часным контролем гликемии

24. Из вопросов для собеседования

У пациентов с диагностированным СД 1 типа для дифференциальной диагностики СД 1 типа с СД 2 типа необходимо

Эталон ответа: исследование тощакового и стимулированного уровня С-пептида и/или исследование уровня инсулина плазмы крови

25. Из вопросов для собеседования

Почему не рекомендуется исследование уровня глюкозы в крови с помощью глюкометров для постановки диагноза СД1?

Эталон ответа: глюкометры не обладают достаточной точностью для убедительной постановки диагноза и могут привести к ошибкам при диагностике

26. В каких случаях возможен отказ от помповой инсулинотерапии?

Эталон ответа: 1) частые эпизоды кетоацидоза или гипогликемии вследствие неправильного управления помпой;

2) неэффективность помповой терапии по вине пациента (частые пропущенные болюсы,

3) неадекватная частота самоконтроля, отсутствие корректировок доз инсулина);

4) частое инфицирование в местах установки катетера (в том числе – в связи с длительным ношением инфузионных систем),

5) желание пациента вернуться к режиму МИИ.

27. Перечислите способы для считывания данных с сенсора НМГ:

Эталон ответа: считываются специальным устройством (сканером, ридером), которое подносится к сенсору

считываются сотовым телефоном вместо ридера (на телефоне должны быть установлены специальные программы);

через трансмиттер, который прикрепляется к сенсору, передается на электронное устройство (смартфон, смарт-часы)

28. Важнейшие лабораторные признаки первичного гипотиреоза?

Эталон ответа: низкий уровень свободного Т4 и повышенный уровень ТТГ

29. В каком случае при проведении радиоизотопного сканирования диагноз врожденный гипотиреоз не вызывает сомнений?

Правильный ответ: если щитовидная железа новорожденного не визуализируется

30. Каким будет Ваше заключение при обнаружении у пациента с помощью УЗИ щитовидной железы гипоехогенной структуры в левой доле диаметром 2 мм (объем щитовидной железы и уровни тиреоидных гормонов в норме):

Эталон ответа: узловой эутиреоидный зоб

31. Диагностическими признаками, сочетание которых позволяет установить диагноз АИТ, являются?

Эталон ответа: первичный гипотиреоз (явный или стойкий субклинический); о наличии антител к ткани щитовидной железы и ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии.

32. Тактика при впервые выявленном повышении уровня ТТГ и нормальном свТ4?

Эталон ответа: провести повторное определение ТТГ, св.Т4 и АТ-ТПО предпочтительно через 2–3 месяца.

33. Через какой промежуток времени, после начала лечения левотироксином натрия, назначенного по результатам неонатального скрининга, рекомендовано определение в сыворотке ТТГ и свободного Т4 свободного?

Эталон ответа: через 2 недели и 1,5 месяцев

34. Назовите лабораторные данные, подтверждающие диагноз вторичный гипотиреоз

Эталон ответа: сниженный свободный Т4, зафиксированный как минимум в двух образцах крови, на фоне нормального, сниженного или умеренно повышенного ТТГ.

35. При проведении неонатального скрининга новорожденного получен результат ТТГ капиллярной крови 32 мЕд/л. Дальнейшая тактика ведения?

Эталон ответа: в лаборатории повторно определяют ТТГ из того же образца крови, при получении аналогичного результата проводят срочное уведомление поликлиники и забор венозной крови для определения ТТГ и свободного Т4 в сыворотке.

36. Дайте определение SDS (standard deviation score), коэффициент стандартного отклонения

Эталон ответа: Показатель, применяемый для оценки соответствия индивидуального роста ребенка референсным для соответствующего возраста и пола данным.

37. Какое скрининговое исследование необходимо для дифференциальной диагностики эндокринно-зависимых и эндокринно-независимых форм задержки роста?

Эталон ответа: рентгенография кисти с лучезапястным суставом

38. С какой целью у всех девочек с задержкой роста требуется обязательное исследование кариотипа?

Эталон ответа: с целью диагностики синдрома Шерешевского-Тернера

39. Для провокационных проб при диагностике СТГ-дефицита используются (назовите 4 фармакологических стимулятора)

Эталон ответа: клофелин, инсулин, L-ДОПА, глюкагон.

40. Какое исследование необходимо провести при подозрении на объемный процесс головного мозга до проведения СТГ-стимуляционных проб?

Эталон ответа: при подозрении на объемный процесс в головном мозге, до проведения СТГ-стимуляционных проб проводят МРТ головного мозга.

41. Назовите противопоказание для диагностики задержки роста проба с инсулином?

Эталон ответа: выраженная гипогликемия (базальный уровень сахара крови <3 ммоль/л), эпилепсия и/или лечение её в анамнезе, текущей терапии противосудорожными препаратами, патология сердца.

42. Напишите формулы расчета целевого роста для девочки и мальчика:

Эталон ответа: ЦР для мальчиков = $(\text{Рост отца} + \text{Рост матери} + 13 \text{ см})/2 \pm 7 \text{ см}$;
ЦР для девочек = $(\text{Рост отца} + \text{Рост матери} - 13 \text{ см})/2 \pm 7 \text{ см}$.

43. Перечислите условия, наличие, двух из которых, является достаточным для проведения одного СТГ-стимулирующего теста?

Эталон ответа: значительный дефицит роста (<-3 SDS), низкий уровень ИФР 1 в крови, как минимум одна дополнительная (помимо СТГ) тропная недостаточность, врожденный дефект гипоталамо-гипофизарной области по МРТ.

44. Всем детям с ожирением и избыточной массой тела для скрининга ассоциированных с ожирением заболеваний рекомендуется определять?

Эталон ответа: наличие и характер стрий, фолликулярного кератоза, acanthosis nigricans, андрогензависимой дерматии (у девочек — гирсутим, акне, жирная себорея)

45. Напишите формулы для расчета индексов инсулинорезистентности (HOMA, Caro):

Эталон ответа: Индекс HOMA: $\text{инсулин натощак (мкМЕ/мл)} \times \text{глюкоза натощак (ммоль/л)} / 22,5$

Индекс Caro: $\text{глюкоза (ммоль/л)} \text{ натощак} / \text{инсулин (мкМЕ/мл)} \text{ натощак}$

46. Из вопросов для собеседования

Назовите правила проведения перорального глюкозотолерантного теста.

Эталон ответа: ПГТТ следует проводить утром на фоне не менее чем 3-дневного неограниченного питания и обычной физической активности. Тесту должно предшествовать ночное голодание в течение 8 - 10 часов (можно пить воду). Последний вечерний прием пищи должен содержать 30 - 50 г углеводов. После забора крови натощак испытуемый должен не более чем за 5 мин выпить раствор глюкозы из расчета 1,75 г безводной глюкозы (1,925 г моногидрата глюкозы) на кг массы тела, но не более 75 г (82,5

г), растворенных в 250 - 300 мл воды. В процессе теста не разрешается курение. Через 2 часа осуществляется повторный забор крови.

47. Всем пациентам с ожирением старше 10 лет для выявления нарушений углеводного обмена рекомендовано

Эталон ответа: проведение орального глюкозотолерантного теста (ОГТТ) с определением глюкозы натощак и через 120 минут

48. Перечислите дополнительные факторы риска, у детей с ожирением, не достигших 10 летнего возраста, при которых показано проведение ОГТТ?

Эталон ответа: клинические признаки инсулинорезистентности (акантоз), гестационный диабет у матери, СД у родственников 1-й и 2-й линии родства, при подозрении на врожденные синдромы, связанные с ранним развитием СД

49. При каких клинических симптомах рекомендуется проведение ночной полисомнографии детям и подросткам с ожирением

Эталон ответа: при клинических признаках синдрома обструктивного апноэ во сне, повышенной сонливости в дневное время, при храпе во время сна, остановке дыхания во время сна.

50. Перечислите 2-х и более “высоких” и/или “низких” показателей дислипидемии при наличии которых, устанавливается диагноз?

Эталон ответа: Холестерин 5,2 ммоль/л, триглицериды >1,3 (для детей до 10 лет); 1,7 (для детей старше 10 лет) ммоль/л, ЛПВП ≤ 0,9 (мальчики) и ≤ 1,03 (девочки) ммоль/л, ЛПНП ≥ 3,0 ммоль/л

51. Гигантизм обусловлен:

Эталон ответа: гиперпродукцией СТГ до закрытия зон роста

52. Подтверждением диагноза «Гигантизм» при проведении орального глюкозотолерантного теста является:

Эталон ответа: отсутствие снижения уровня СТГ или недостаточное его снижение (>1,0 нг/мл)

53. Назовите высокоинформативные параметры для дифференциальной диагностики центрального ППР у мальчиков?

Эталон ответа: объем яичек, костный возраст, результаты пробы с аналогами ГнРГ.

54. Какие изменения на УЗИ ОМТ свидетельствуют в пользу ППР у девочек?

Эталон ответа: увеличение размеров матки более 3,4 см, формирование угла между шейкой матки и телом, появление эндометрия.

55. Для дифференцировки какого диагноза проводится стимуляционная проба с гонадотропин-рилизинг-гормоном?

Эталон ответа: гонадотропинзависимые формы ППР от гонадотропин-независимых и от изолированного телархе у девочек.

56. Методика проведения стимуляционной пробы с гонадотропин-рилизинг-гормоном?

Эталон ответа: определяется базальный уровень ЛГ и ФСГ, вводится препарат ГнРГ, на фоне стимуляции определяется уровень ЛГ и ФСГ.

57. При каком содержании общего кальция в крови возникает опасность развития гиперкальциемического криза?

Эталон ответа: при уровне общего кальция 3,5 - 4,0 ммоль/л

58. Что в первую очередь необходимо произвести при гермафродитизме?

Эталон ответа: исследование кариотипа

59. Назовите лабораторные данные, которые позволяют судить о наличии у ребенка вторичного гипокортицизма

Эталон ответа: низкий уровень базального кортизола (ниже нижней границы нормы для соответствующего возраста) в нескольких образцах крови, взятых в ранние утренние часы на фоне сниженного или нормального АКГГ

60. Какие клинические проявления подтверждают наличие вторичного гипогонадизма?

Эталон ответа: отсутствие признаков полового развития при костном возрасте 13 лет у мальчиков и 12 лет у девочек.

61. Наличие центрального несахарного диабета подтверждает (осмоляльность мочи/сыворотки крови):

Эталон ответа: низкая осмоляльность мочи (< 300 мосмоль/кг) и/или низкая относительная плотность мочи (< 1005); нормальный или повышенный (> 300 мосмоль/кг) уровень осмоляльности сыворотки и/или нормальный или повышенный (выше верхней границы нормы) уровень натрия сыворотки.

62. Назовите методы исследования, необходимые для верификации диагноза Диффузный нетоксический зоб?

Эталон ответа: УЗИ щитовидной железы. Пункционная биопсия щитовидной железы по требованию. Определение в крови концентрации ТТГ, сводных Т3 и Т4. Определение в крови антител к тиреоглобулину и тиреопироксидазе

63. Основные методы диагностики преждевременного полового развития

Эталон ответа: антропометрия (определение SDS роста), подсчет скорости роста за предшествующие 6-12 месяцев, оценка костного возраста на основании рентгенографии кистей.

64. Ситуационная задача

Егор Л., 4 лет болен сахарным диабетом 1 типа в течение 1,5 лет. В настоящее время находится на инсулинотерапии путем множественных инъекций инсулина по схеме: Левемир 1,5 ЕД в 9.00 утра, 1,0 ЕД в 21.00 вечера, НовоРапид по 1,0 ЕД на каждый прием пищи.

Уровень гликированного гемоглобина при последнем измерении составляет 8%. По данным дневника самоконтроля отмечаются частые эпизоды гипогликемии менее 4 ммоль/л. Два месяца назад был эпизод тяжелой гипогликемии сопровождавшийся судорогами. Родители Егора настроены на достижение компенсации гликемического контроля и хотят перейти на помповую инсулинотерапию. Какие имеются показания для перевода ребенка на помповую инсулинотерапию?

Эталон ответа: 1) HbA1c $> 7,0\%$

2) Частые легкие гипогликемии (≥ 1 раза в сутки);

3) Тяжелые гипогликемии (≥ 1 раза в год), в том числе вследствие чувствительности к гипогликемиям, независимо от HbA1c;

65. Ситуационная задача

У новорожденного мальчика отмечаются вялость, жажда, мышечная гипотония, рвота «фонтаном», диарея, признаки обезвоживания. При осмотре отмечается гиперпигментация каймы губ, сосков, мошонки. При обследовании: гипонатриемия, гиперкалиемия, на ЭКГ - высокий заостренный зубец Р. Ваш предположительный диагноз

Эталон ответа: сольтеряющая форма адреногенитального синдрома.

66. Ситуационная задача

Ребенок с зобом 2 степени. Назовите комплекс методов исследования, необходимых для верификации диагноза?

Эталон ответа: УЗИ щитовидной железы; пункционная биопсия щитовидной железы; определение в крови концентрации ТТГ, св. Т3, св. Т4; определение в крови антител к тиреоглобулину и тиреопироксидазе

67. Ситуационная задача

Девочка, 7 лет, с врожденным гипотиреозом. Доза L-тироксина в настоящее время 25 мкг/сутки. Физическое развитие соответствует возрасту. Поясничная лордоз. Сухость кожи. Интеллект снижен. Какое исследование необходимо провести для определения адекватности дозы препарата?

Эталон ответа: определение в крови содержания ТТГ для определения адекватности дозы препарата

68. Ситуационная задача

На приеме в поликлиническом отделении девочка 8 лет, с жалобами на низкий рост. Рассчитайте целевой рост ребенка, при условии, что рост мамы – 160см, рост папы – 180см.

Эталон ответа: 163,5см ± 7 см

69. Ситуационная задача

На приеме в поликлиническом отделении мальчик 9 лет, с жалобами на низкий рост. Рассчитайте целевой рост ребенка, при условии, что рост мамы – 160см, рост папы – 180см.

Эталон ответа: 176,5см ± 7 см

70. Ситуационная задача

Девочка 11 лет. С рождения отстает в росте. Имеет удвоенную почку справа. Костный возраст соответствует паспортному. Рост соответствует 7-ми годам, фенотип женский. Девочка диспластичная. Кариотип 45 XO. Ваш диагноз?

Эталон ответа: синдром Шерешевского-Тернера

71. Ситуационная задача

Больная 15 лет обратилась в связи с отсутствием менструаций.

Рост 115 см., широкая грудная клетка, крыловидные складки на шее, вторичные половые признаки отсутствуют. Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа: синдром Шерешевского-Тернера

72. Ситуационная задача

У мальчика 9 лет с ожирением, артериальной гипертензией гликемия натощак - 4,3 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой - 9,6 ммоль/л.

Оцените состояние углеводного обмена?

Эталон ответа: Нарушенная толерантность к глюкозе

73. Ситуационная задача

У ребенка жажда, полиурия, признаки обезвоживания. Гликемия во все часы не превышает норму, реакция мочи на ацетон и глюкозу отрицательная. Анализ мочи без патологии. Гиперазотемии нет. Удельный вес мочи в течение суток 1000,0-1004,0-1007,0. Определите имеющееся состояние?

Эталон ответа: Несахарный диабет

74. Ситуационная задача

Мальчик 8 лет. Сильная жажда, учащенное мочеиспускание. Моча светлая ("как вода").

Год назад перенес закрытую черепно-мозговую травму. Гликемия натощак 4,2 - 4,5

ммоль/л. Удельный вес мочи - 1001. Какое исследование необходимо назначить ребенку?

Эталон ответа: Анализ мочи по Зимницкому

75. Ситуационная задача

Мальчик 13 лет. Рост на 8 лет, вес соответствует росту. Кожа сухая. Пульс 76-80 в минуту.

Половое развитие соответствует физическому. Какой метод обследования поможет в установлении генеза низкорослости на первом этапе?

Эталон ответа: рентгенография кисти с целью определения костного возраста

ОПК-5

Задания закрытого типа

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. При низком уровне ТТГ и низкой концентрации свободного Т4 у мальчика с вторичным гипотиреозом на фоне заместительной терапии левотироксином тактикой лечения является:

- 1) снижение дозы левотироксина
- 2) повышение дозы левотироксина
- 3) отмена левотироксина
- 4) продолжение терапии левотироксином в прежней дозе

Эталон ответа: 4) продолжение терапии левотироксином в прежней дозе

2. Основным лечением пролактиномы в составе множественной эндокринной неоплазии 1 типа:

- 1) протонотерапия
- 2) химиолучевая терапия
- 3) назначение агонистов дофамина
- 4) динамическое наблюдение

Эталон ответа: 3) назначение агонистов дофамина

3. Препаратом выбора при терапии несахарного диабета является:

- 1) флудрокортизон
- 2) гидрокортизон
- 3) десмопрессин
- 4) ничего из перечисленного

Эталон ответа: 3) десмопрессин

4. У ребенка с макропролактиномой, получающим медикаментозную терапию агонистами D2 рецепторов, при прогрессирующем снижении остроты зрения методом выбора является:

- 1) динамическое наблюдение
- 2) хирургическое удаление аденомы
- 3) увеличение дозы агонистов D2 рецепторов
- 4) смена препарата из группы агонистов D2 рецепторов

Эталон ответа: 2) хирургическое удаление аденомы

5. У больных сахарным диабетом I типа длительная физическая нагрузка может приводить к:

- 1) высокому риску развития гипогликемии
- 2) высокому риску развития гипергликемии
- 3) ничего из перечисленного

Эталон ответа: 1) высокому риску развития гипогликемии

6. Препаратом выбора для лечения сахарного диабета I типа у детей и подростков является:

- 1) инсулин
- 2) препараты сульфанилмочевины
- 3) метформин
- 4) ничего из перечисленного

Эталон ответа: 1) инсулин

7. Гипогликемизирующему действию инсулина при сахарном диабете I типа способствуют:

- 1) физическая активность
- 2) ограничение физической активности
- 3) ничего из перечисленного

Эталон ответа: 1) физическая активность

8. Среднесуточная потребность в инсулине у подростков при лечении сахарного диабета I типа:

- 1) 1.0–1.5 ед/кг массы тела
- 2) 0.7–1.0 ед/кг массы тела
- 3) ничего из перечисленного

Эталон ответа: 1) 1.0–1.5 ед/кг массы тела

9. Определите тактику врача при следующих клинико-лабораторных данных у ребенка – жажда, полиурия, потеря веса, гликемия натощак 12 ммоль/л, ацетон в моче ++:

- 1) требуется срочная госпитализация в специализированное учреждение
- 2) в госпитализации не нуждается, амбулаторное ведение пациента
- 3) требуется плановая госпитализация для дифференциального диагноза между СД 1 и 2 типа
- 4) нет правильного варианта ответа.

Эталон ответа: 1) требуется срочная госпитализация в специализированное учреждение

10. Определите тактика врача при следующих клинико-лабораторных данных у ребенка – боли в животе, одышка при физической нагрузке, запах ацетона изо рта, гликемия 24 ммоль/л, в моче ацетон ++++:

- 1) требуется плановая госпитализация
- 2) требуется экстренная госпитализация в специализированное учреждения для проведения инфузионной и инсулинотерапии
- 3) в госпитализации не нуждается, амбулаторное ведение пациента

Эталон ответа: 2) требуется экстренная госпитализация в специализированное учреждения для проведения инфузионной и инсулинотерапии

11. У подростка с ожирением жажда, полиурия, снижение веса, гликемия после еды 19 ммоль/л, в моче ацетон +++, действия врача:

- 1) срочная госпитализация, в дальнейшем проведение дифференциальной диагностики между СД 1 и 2 типа
- 2) амбулаторное ведение пациента
- 3) правильного ответа нет

Эталон ответа: 1) срочная госпитализация, в дальнейшем проведение дифференциальной диагностики между СД 1 и 2 типа

12. В каком случае требуется корректировка дозы длительного инсулина:

- 1) в 22:00 (перед сном) – 6,2 ммоль/л, в 00:00 - 6,3 ммоль/л, в 3:00 – 7,0 ммоль/л, в 7:00 – 7,2 ммоль/л
- 2) в 22:00 (перед сном) – 11,5 ммоль/л, в 00:00 – 10,2 ммоль/л, в 3:00 – 9,5 ммоль/л, в 7:00 - 8,9 ммоль/л
- 3) в 22:00 (перед сном) - 4,3 ммоль/л, в 00:00 – 3,1 ммоль/л, в 3:00 – 10,5 ммоль/л, в 7:00 – 9,9 ммоль/л
- 4) в 22:00 (перед сном) – 6,6 ммоль/л, в 00:00 – 7,1 ммоль/л, в 3:00 – 9,5 ммоль/л, в 7:00 – 11,2 ммоль/л

Эталон ответа: 4) в 22:00 (перед сном) – 6,6 ммоль/л, в 00:00 – 7,1 ммоль/л, в 3:00 – 9,5 ммоль/л, в 7:00 – 11,2 ммоль/л

13. К гиполипидемическим препаратам относится:

- 1) ловастатин
- 2) инсулин
- 3) кортизол

Эталон ответа: 1) ловастатин

14. При ожирении рекомендуются следующие виды спорта

- 1) футбол, легкая атлетика
- 2) гимнастика, теннис
- 3) тяжелая атлетика
- 4) плавание, ходьба

Эталон ответа: 4) плавание, ходьба

15. Сопоставьте инсулины с их фармакологической группой:

| Фармакологическая группа | Инсулин |
|--|----------------|
| 1. Человеческий инсулин короткого действия | А. Лизпро |
| 2. Инсулин средней длительности действия | Б. Деглудек |
| 3. Инсулин длительного действия | В. Актрапид |
| 4. Аналог инсулина короткого действия | Г. Инсулин НПХ |

Эталон ответа: 1В, 2Г, 3Б, 4А

16. Установите соответствие между временем возникновения гипергликемии и рекомендацией по изменению дозы инсулина:

| Увеличить дозу | Время возникновения гипергликемии |
|--|-----------------------------------|
| А. Короткого инсулина перед обедом или продленного инсулина утром, если после обеда содержание глюкозы в крови было в пределах целевого уровня | 1. Перед завтраком и/или ночью |
| Б. Короткого инсулина перед ужином | 2. Перед обедом |
| В. Пролонгированного инсулина перед ужином (перед сном) | 3. Перед ужином |
| Г. Короткого инсулина перед завтраком или утреннего продленного инсулина при использовании ультракороткого инсулина, а также при глюкозе в крови после завтрака в пределах требуемого уровня | 4. Перед сном |

Эталон ответа: 1В, 2Г, 3А, 4Б.

17. Установите соответствие между временем возникновения гипогликемии и рекомендацией по изменению дозы инсулина:

| Уменьшить дозу | Время возникновения гипогликемии |
|--|----------------------------------|
| А. Короткого инсулина перед обедом | 1. Перед завтраком и/или ночью |
| Б. Короткого инсулина перед ужином | 2. Перед обедом |
| В. Пролонгированного инсулина перед ужином (перед сном) | 3. Перед ужином |
| Г. Короткого инсулина перед завтраком или утреннего продленного инсулина при использовании ультракороткого инсулина, а также при значительной гипергликемии после завтрака | 4. Перед сном |

Эталон ответа: 1В, 2Г, 3А, 4Б.

18. Соотнесите различные признаки с хронической передозировкой или недостаточной дозой инсулина:

| Признаки | Состояние |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 Постоянная гипергликемия | А. Хроническая передозировка инсулина |
| 2 Частые гипосостояния | Б. Недостаточная доза инсулина |
| 3 Гликированный гемоглобин высокий | |
| 4 Снижение темпов роста | |

Эталон ответа: 1Б, 2А, 3Б, 4Б.

19. Установите соответствие между аналогами инсулина короткого действия и их фармакодинамическими характеристиками (часы):

| Инсулины | Фармакодинамические характеристики |
|--|---|
| 1 Аналоги инсулина короткого действия (Аспарт, Глулизин, Лизпро) | А. Начало 20-40 минут, пик 2-4 часа, продолжительность 6-8 часов. |

| | |
|---|---|
| 2 Человеческий инсулин короткого действия | Б. Начало 0-15 минут, пик 1,5-2 часов, продолжительность 4-6 часов. |
|---|---|

Эталон ответа: 1Б, 2А

20. Установите соответствие между аналогами инсулина длительного действия и их фармакодинамическими характеристиками (часы):

| Инсулины | Фармакодинамические характеристики |
|------------|---|
| 1 Детемир | А. Начало 0,5-1,5 часа, пик нет, продолжительность более 24 часов. |
| 2 Гларгин | Б. Начало 0,5-1 час, пик нет, продолжительность до 24 часов. |
| 3 Деглудек | В. Начало 2-2,5 час., пик 8-14 часов, продолжительность около 20 часов. |
| | Г. Начало 1-2 час., пик 6-12 часов, продолжительность 20-24 часа. |
| | Д. Начало 2-4 часа, пик нет, продолжительность около 24ч. |

Эталон ответа: 1Б, 2Д, 3А

21. Укажите верность утверждения:

| Утверждения | Правильность утверждения |
|---|--------------------------|
| А. Нежелательные эффекты заместительной терапии гормоном роста дозозависимы | 1. Да |
| Б. При ожирении нежелательные эффекты на фоне терапии гормоном роста возникают реже | 2. Нет |
| В. Сахарный диабет является абсолютным противопоказанием для назначения гормона роста | |
| Г. На фоне терапии гормоном роста обязателен мониторинг углеводного обмена | |
| Д. Поддержание ИФР-1 в крови в пределах нормы для данного пола и возраста | |

Эталон ответа: 1 А, В, Д 2 Б, Е

22. Установите соответствие между возрастом и дозой левотироксина натрия:

| Возраст | Дозировка |
|-------------------------------|-------------------------------|
| А. доношенным новорожденным | 1. 100–150 мкг/м ² |
| Б. детям старше года | 2. 8,0–10,0 мкг/кг/сут |
| В. Недоношенным новорожденным | 3. 10,0–15,0 мкг/кг/сут |

Эталон ответа: А3, Б1, В2

23. Установите соответствие степени ожирения с необходимым соотношением Б/Ж/У в рационе:

| Степень ожирения | Соотношение Б/Ж/У в рационе |
|------------------|-----------------------------|
| 1. I | А. 1/0,8/3 |
| 2. II | Б. 1/0,7/2,5 |
| 3. III | В. 1/0,8/3,5 |
| 4. IV | Г. 1/0,75/3 |

Эталон ответа: 1В, 2А, 3Г, 4Б.

24. К осложнениям инсулинотерапии относятся:

- 1) гипогликемические состояния
- 2) кетоацидоз
- 3) задержка роста
- 4) синдром Нобекура

Эталон ответа: 1) гипогликемические состояния

25. Выберите несколько правильных ответов

Для лечения ожирения I-II степени не рекомендуется

- 1) ограничение энергетической ценности пищевого рациона до 1000-1200 ккал/сут.

- 2) включение разгрузочных дней (700-800 ккал/сут.) 2-3 раза в неделю
 - 3) включение различных видов физической активности и дробный прием пищи 5-6 раз в день
 - 4) лечебное голодание
- Эталон ответа:* 4) лечебное голодание

Задания открытого типа

1. При неудовлетворительных показателях линейного роста у детей с гипопитуитаризмом рекомендовано:

Эталон ответа: увеличение расчетной дозы гормона роста до 0,05 мг/кг/сутки

2. Какая доза гормона роста рекомендована при гипопитуитаризме у детей с открытыми зонами роста и хорошим ростовым ответом?

Эталон ответа: 0,033 мг/кг/сутки

3. Какая доза гормона роста рекомендована при гипопитуитаризме при закрытых зонах роста?

Эталон ответа: 0,003 мг/кг/сутки

4. Десмопрессин является препаратом выбора для терапии:

Эталон ответа: центрального несахарного диабета

5. Низкий уровень ТТГ и нормальная концентрация свободного Т4 у девочки с вторичным гипотиреозом на фоне заместительной терапии левотироксином свидетельствует о/об:

Эталон ответа: состоянии компенсации

6. Методом выбора в лечении болезни Иценко-Кушинга у детей является:

Эталон ответа: оперативное удаление аденомы гипофиза

7. Ребенок с гипопитуитаризмом, получающий заместительную терапию с соматотропином, в результате падения с горки получил перелом лучевой кости в типичном месте в данной ситуации целесообразно терапию соматотропином в _____ дозе:

Эталон ответа: в прежней

8. Кратность введения препаратов хорионического гонадотропина при лечении вторичного гипогонадизма составляет 1 раз в (днях)б

Эталон ответа: в 3-4 раза

9. Лечение вторичного гипокортицизма проводится препаратами:

Эталон ответа: гидрокортизона

10. Для заместительной глюкокортикоидной терапии препаратом, предпочтительным для применения у детей, является:

Эталон ответа: гидрокортизон

11. Рецидивирующие утренние гипогликемии у пациента с надпочечниковой недостаточностью, получающего терапию, являются показаниями для:

Эталон ответа: увеличения дозы гидрокортизона

12. Артериальная гипотония в сочетании с низким уровнем натрия крови у пациента с надпочечниковой недостаточностью, получающего заместительную терапию, является показаниями для:

Эталон ответа: увеличения дозы флудрокортизона

13. Основной метод лечения феохромоцитомы:

Эталон ответа: хирургический

14. При феохромоцитоме рекомендовано применение:

Эталон ответа: альфа-адреноблокаторов

15. При врожденной дисфункции коры надпочечников в условиях стресса (заболевание с фебрильной температурой, хирургическое вмешательство) дозы гидрокортизона должна быть:

Эталон ответа: увеличена в 3-4 раза

16. Препаратом первой линии при катехоламиновом кризе служит:

Эталон ответа: фентоламин

17. Патогенетической терапией при гиперальдостеронизме является:

Эталон ответа: спиронолактон

18. Частым побочным эффектом на фоне терапии спиронолактоном при гиперальдостеронизме является:

Эталон ответа: антиандрогенный

19. Препаратом выбора для лечения первичной надпочечниковой недостаточности в рамках аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа у девочки 7 лет является:

Эталон ответа: гидрокортизон

20. Кратность приема гидрокортизона при лечении первичной надпочечниковой недостаточности:

Эталон ответа: 3-кратный прием

21. Передозировка глюкокортикоидов в пубертатный период приводит к:

Эталон ответа: конечной низкорослости пациентов

22. Критерием субклинического дефицита минералокортикоидов у детей без клинических проявлений сольтеряющего синдрома является:

Эталон ответа: повышенный уровень ренина.

23. Препаратом выбора при идиопатическом гиперальдостеронизме является (укажите дозу):

Эталон ответа: спиронолактон в дозе 100-500 мг/сутки

24. Потребность в инсулине у больных сахарным диабетом 1 типа, находящимся в состоянии кетоацидоза, в среднем:

Эталон ответа: 0,1 ед на кг фактической массы тела

25. Среднесуточная потребность в инсулине у детей при лечении сахарного диабета I типа обычно составляет:

Эталон ответа: 0.7–1.0 ед/кг массы тела

26. Ограничением при решении вопроса о переводе на помповую инсулинотерапию могут быть:

Эталон ответа: недостаточный уровень знания в вопросах диабета

27. Временная базальная скорость при помповой инсулинотерапии определяется как:

Эталон ответа: снижение/увеличение скорости подачи базального инсулина на определенное заданное время

28. У ребенка 10 лет уровень гликированного гемоглобина 7,3%, в течение недели отмечается 2-3 легкие гипогликемии, при переводе на помповую инсулинотерапию нужно будет снизить суточную дозу инсулина на:

Эталон ответа: 15-20%

29. В случае гипергликемии на фоне попадания крови в инфузионную систему инсулиновой помпы требуется:

Эталон ответа: внеплановая (срочная) замена катетера

30. Основным методом профилактики развития диабетического кетоацидоза на помповой инсулинотерапии является:

Эталон ответа: регулярный контроль уровня гликемии

31. При наличии значимого повышения уровня кетонов в крови, при использовании инсулиновой помпы, пациенту целесообразно сначала

Эталон ответа: ввести инсулин шприц-ручкой

32. Для профилактики гипогликемии при физических нагрузках на помповой инсулинотерапии применяется:

Эталон ответа: временная базальная скорость

33. По сравнению с традиционной инсулинотерапией, помповая инсулинотерапия обладает потенциальными преимущественными в отношении:

Эталон ответа: снижения частоты тяжелой гипогликемии, снижение уровня гликированного гемоглобина, снижение риска микрососудистых осложнений.

34. Какой режим работы инсулиновой помпы характеризуется непрерывной подачей малых доз инсулина?
Эталон ответа: базальный режим
35. Начальная доза метформина при лечении сахарного диабета 2 типа у детей составляет:
Эталон ответа: 500 мг в день.
36. Методом лечения при первичном гипотиреозе является:
Эталон ответа: заместительная гормональная терапия L-тироксином
37. Тактика ведения пациента с аутоиммунным тиреоидитом в фазе гипотиреоза:
Эталон ответа: назначение заместительной гормональной терапии L-тироксином
38. Согласно Федеральным клиническим рекомендациям по Врожденному гипотиреозу 2021г. начальная доза левотироксина натрия у доношенных новорожденных составляет:
Эталон ответа: 10-15 мкг/кг/сутки
39. Стартовая доза тиамазола при диффузном токсическом зобе назначается в дозе:
Эталон ответа: 0,5-1,0 мг/кг/сутки.
40. Начальная доза левотироксина натрия в возрастной группе 10-15 лет при лечении гипотиреоза:
Эталон ответа: 2-4 мкг/кг/сут
41. Для успешного проведения тиреоидэктомии детям с диффузным токсическим зобом необходимо достижение:
Эталон ответа: Стойкого эутиреоза
42. С целью купирования гипотиреоза после радикального лечения диффузного токсического зоба назначается:
Эталон ответа: Левотироксин натрия в заместительной дозе
43. При диффузном нетоксическом зобе тактика ведения пациента заключается в:
Эталон ответа: Назначение внутрь для постоянного приема препараты йода в дозах, не превышающих суточной нормы, с динамической оценкой объемов щитовидной железы.
44. Достижение эутиреоза при тиреостатической терапии в правильной дозе можно ожидать:
Эталон ответа: в первые 6 недель
45. Препаратом выбора для лечения тиреотоксической стадии аутоиммунного тиреоидита является:
Эталон ответа: пропранолола гидрохлорид
46. Противопоказанием для терапии радиоактивным йодом является:
Эталон ответа: Зоб большого размера (масса щж более 80 мг)
47. Какие препараты применяют для лечения первичного гиперпаратиреоза?
Эталон ответа: кальцимитетики
48. Какие препараты применяют для лечения гиперпаратиреоза?
Эталон ответа: паратгормон, соли кальция, альфакальцидол
49. Какие препараты применяют для лечения псевдогипопаратиреоза?
Эталон ответа: соли кальция, альфакальцидол
50. При невозможности удаления всех гиперплазированных паращитовидных желез или при рецидиве первичного гиперпаратиреоза у пациента с множественной эндокринной неоплазией 1 могут быть назначены:
Эталон ответа: кальцимитетики
51. При лечении гипокальциемии на фоне псевдогипопаратиреоза может использоваться:
Эталон ответа: аналог 1,25 (ОН) 2 витамин Д
52. Основным методом лечения тяжелой гиперкальциемии при первичном гиперпаратиреозе является:
Эталон ответа: хирургическое лечение
53. Препаратом выбора для лечения подростков с сахарным диабетом II типа с избыточной массой тела при отсутствии симптомов и HbA1c < 8,5%, является:
Эталон ответа: метформин.

54. Цели лечения при ожирении:

Эталон ответа: снижение риска возникновения сопутствующих заболеваний, увеличение продолжительности жизни

55. В лечении экзогенно-конституциональной формы ожирения I-II степени используют:

Эталон ответа: диетотерапию, физическую активность

56. Действие орлистата (ксеникала) обусловлено:

Эталон ответа: снижением всасывания жиров в желудочно-кишечном тракте за счет ингибирования липаз

57. Детям старше 12 лет с ожирением в качестве дополнения к здоровому питанию и физической активности при неэффективности мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, длительность которых составляла не менее 1 года, может быть рекомендована:

Эталон ответа: терапия лираглутидом

58. Диетотерапия при ожирении у детей:

Эталон ответа: сбалансированный эукалорийный рацион

59. При синдроме Шерешевского-Тернера заместительная терапия гормоном роста назначается в дозе:

Эталон ответа: 0,05 мг/кг/сутки

60. При синдроме Нунан заместительная терапия гормоном роста назначается в дозе:

Эталон ответа: 0,05 мг/кг/сутки.

61. Лечение гипергонадотропного гипогонадизма у мальчиков заключается в:

Эталон ответа: назначении заместительной гормональной терапии препаратами тестостерона

62. В каких случаях назначают препараты хорионического гонадотропина для мальчиков?

Эталон ответа: для стимуляции полового развития у подростков.

63. Для инициации пубертата у девочек с первичным гипогонадизмом используют:

Эталон ответа: препараты конъюгированных эстрогенов или 17 βэстрадиола

64. Основным методом лечения при установленном гонадотропинзависимом преждевременном половом развитии?

Эталон ответа: аналоги ЛГ-РГ проланггинированного действия.

65. В каком случае назначается лечение гонадотропин-независимого преждевременного полового развития при синдроме МакКьюна-Олбрайта-Брайцева?

Эталон ответа: в случае опережения костного возраста на 2 года и более от паспортного, частых эпизодов кровянистых выделений

66. Лечение гонадотропин-независимого преждевременного полового развития при синдроме МакКьюна-Олбрайта-Брайцева?

Эталон ответа: назначение ингибитора ароматазы 3 поколения – летрозол** 2,5 мг x 1 раз в день

67. Для лечения гонадотропин-независимого преждевременного полового развития при синдроме МакКьюна-Олбрайта-Брайцева у мальчиков, сопровождающегося опережением костного возраста на 2 года и более от паспортного используются:

Эталон ответа: ингибиторы ароматазы 3 поколения (анастрозол 1 мг x 1 раз в день перорально) в сочетании с антиандрогенами (бикалутамидом в дозах от 12,5 до 100 мг/день)

68. Назначение режима «блокируй и замещай» тиреостатической терапии предполагает:

Эталон ответа: Лечение до достижения гипотиреоза с последующим добавлением в терапию левотироксина

69. Перечислите свойства базального инсулина.

Эталон ответа: - Блокирует избыточное поступление глюкозы в кровь из печени

- Служит для поддержания уровня глюкозы в крови

- Правильно подобранная базальная скорость позволяет иметь ровные показатели глюкозы без значительных колебаний

- Различная базальная скорость может быть установлена на каждые 30–60 минут или на любой промежуток времени

70. Девочке с гипопитуитаризмом 5 лет, которая стала жаловаться на ежедневные головные боли через три недели после начала заместительной терапии соматотропином, целесообразно:

Эталон ответа: незамедлительно приостановить терапию до полного исчезновения головных болей, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной дозе

71. Ситуационная задача

У девочки 5 лет отмечаются жалобы на сухость кожи, бледность, выпадение волос, запоры, нарушение концентрации внимания, прибавка массы тела, заторможенность внимания. Объективно: кожные покровы бледные, сухие. Щитовидная железа не увеличена. Данные лабораторных методов исследования: ТТГ – 13 мкМЕ/мл (0,23-3,4), Т4 св – 5,2 пмоль/л (10,3-24,0). Диагноз, тактика лечения:

Эталон ответа: Гипотиреоз. Терапия: левотироксин натрия 75 мкг/сутки (начинаем с 12,5 мкг/сутки, постепенно повышая дозировку) за 30 минут до еды утром. Через 1 месяц контроль ТТГ, Т4св.

72. Ситуационная задача

При низком уровне ТТГ и высоким св.Т4 в крови у мальчика 10 лет, предъявляющего жалобы на тремор рук и век в покое, тахикардию, повышение АД, похудение, нарушение концентрации внимания, зоб, нарушение сна необходимо назначить:

Эталон ответа: Антиреодную терапию (тиамазол, пропилтиреоурацил). Тиамазол 0,5-1,0 мг/кг/сутки в 3 приема или пропилтиреоурацил 5-10 мг/кг в сутки в 3 приема.

Учитывая жалобы на тахикардию, повышение АД, назначить β адреноблокаторы (обзидан 1-3 мг/кг/сутки в 3 приема).

73. Ситуационная задача

Мальчик 11 лет доставлен в приемное отделение бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на генерализованные судороги, потерю сознания, ларингоспазм. Из анамнеза: установлен диагноз: Гипопаратиреоз. Ваша тактика:

Эталон ответа: глюконат кальция 10% 10 мл в/в медленно в течение 3-5 минут, затем продолжают в/в капельное введение в дозе 3-6 мл/кг/сут (максимальная доза 8,8 ммоль/л/сут) до нормализации уровня кальция. После купирования острого состояния перевод на энтеральное введение кальция.

74. Опишите тактику ведения пациентов с адреналовым кризом:

Эталон ответа: - гидрокортизон, 25—50 мг в/м (самостоятельно, до госпитализации).

После госпитализации в стационаре:

- гидрокортизон (суспензия, препарат Солу-кортеф), 100 мг/м² — болюсно;
- NaCl, 0,9% + глюкоза, 5—10%, 450—500 мл/м² — 1 час, затем 2—3 л/м² /сут;
- гидрокортизон, 100—200 мг/м² /сут, в/в капельно — 1—2 сут;
- контроль уровней калия, натрия, глюкозы, а также АД, ЧСС каждые 2 ч;
- при нормализации уровней калия, натрия — переход на в/м введение гидрокортизона с постепенным снижением дозы и переходом на пероральные препараты;
- флудрокортизон назначают при дозе гидрокортизона < 50 мг/сут.

75. Протокол ведения пациентов, получающих терапию пролонгированными аналогами ГнРГ:

Эталон ответа: - Оценка полового развития – 1 раз/6мес - Антропометрия – 1раз/6мес - Рентгенография кистей – 1раз/год, при высоких темпах роста и прогрессии полового развития – 1раз/6мес - Исследование уровня гормонов крови: ЛГ (целевой уровень менее 0,5 Ед/л), общий -тестостерон (целевое значение менее 1 нмоль/л) или общий эстрадиол (целевое значение менее 70 пмоль/л) – 1раз/6мес (анализы производятся за 1-3 дня до очередной инъекции препарата). - УЗИ органов малого таза у девочек – 1раз/6 мес. в первый год лечения и далее по показаниям.

ОПК-6

Задания закрытого типа

1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что такое медицинская реабилитация в эндокринологии?

- 1) процесс восстановления после операции на щитовидной железе
- 2) комплекс мероприятий, направленный на восстановление функций организма при эндокринных заболеваниях
- 3) лечение только сахарного диабета
- 4) устранение лишнего веса

Эталон ответа: 2) комплекс мероприятий, направленный на восстановление функций организма при эндокринных заболеваниях

2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие методы используют в реабилитации пациентов с заболеваниями щитовидной железы?

- 1) физическая активность и диета
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) только медикаментозное лечение
- 4) психотерапия

Эталон ответа: 1) физическая активность и диета

3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из следующих методов не является методом реабилитации при ожирении?

- 1) диетотерапия
- 2) физическая активность
- 3) лечебный массаж
- 4) употребление только жидкой пищи

Эталон ответа: 4) употребление только жидкой пищи

4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какое дополнительное обследование может быть рекомендовано в рамках реабилитации пациентов с сахарным диабетом?

- 1) УЗИ органов брюшной полости
- 2) ЭКГ (электрокардиограмма)
- 3) оценка функции почек (анализ крови на креатинин и мочевины)
- 4) рентгенографическое исследование легких

Эталон ответа: 3) оценка функции почек (анализ крови на креатинин и мочевины)

5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из следующих факторов не влияет на выбор программы реабилитации у пациента с эндокринными нарушениями?

- 1) возраст пациента
- 2) пол пациента
- 3) наличие сопутствующих заболеваний
- 4) уровень дохода пациента

Эталон ответа: 4) уровень дохода пациента

6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какова роль психологической поддержки в реабилитации пациентов с эндокринными заболеваниями?

- 1) не имеет значения
- 2) помогает улучшить приверженность к лечению и изменить образ жизни
- 3) ведет к значительному улучшению физических показателей
- 4) увеличивает время пребывания пациента в клинике

Эталон ответа: 2) помогает улучшить приверженность к лечению и изменить образ жизни

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из следующих типов диет является наиболее распространенным для пациентов с диабетом?

- 1) высокоуглеводная диета
- 2) низкокалорийная диета
- 3) диета с низким содержанием углеводов
- 4) безуглеводная диета

Эталон ответа: 3) диета с низким содержанием углеводов

8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком случае необходимо активное вмешательство со стороны медиков в процессе реабилитации пациента с эндокринным заболеванием?

- 1) при отказе от медикаментозной терапии
- 2) при отсутствии физических симптомов
- 3) при улучшении состояния
- 4) при выполнении всех рекомендаций врача

Эталон ответа: 1) при отказе от медикаментозной терапии

9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из следующих аспектов наиболее важен в реабилитации пациентов с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ)?

- 1) хирургическое удаление яичников
- 2) повышение уровня физической активности и коррекция веса
- 3) ограничение всех физических нагрузок
- 4) полное исключение углеводов из рациона

Эталон ответа: 2) повышение уровня физической активности и коррекция веса

10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе являются наличие у пациента:

- 1) дислипидемия
- 2) жажда, полиурия, ожирение
- 3) уровень глюкозы в крови натощак более 10 ммоль/л
- 4) сонливость, повышенная раздражительность

Эталон ответа: 2) жажда, полиурия, ожирение

11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Санаторно-курортного лечения пациенту с СД 1 показана:

- 1) в отсутствии значимой метаболической декомпенсации и без выраженных стадий осложнений
- 2) в стадию метаболической декомпенсации и без выраженных стадий осложнений
- 3) в стадию метаболической компенсации независимо от выраженности стадий осложнений
- 4) в стадию метаболической субкомпенсации независимо от выраженности стадий осложнений

Эталон ответа: 1) В отсутствии значимой метаболической декомпенсации и без выраженных стадий осложнений

12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обязательная консультация ортопеда необходима всем больным с синдромом диабетической стопы:

- 1) после заживления раневых дефектов стопы
- 2) при наличии раневого дефекта стопы
- 3) при наличии раневого дефекта стопы и/или высоким риском его развития
- 4) при наличии высокого риска развития раневого дефекта стопы, либо уже имеющемся раневом дефекте в активной фазе заживления.

Эталон ответа: 1) после заживления раневых дефектов стопы

13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для мед. реабилитации детям с врожденным гипотиреозом и снижением слуха необходимо:

- 1) оказание сурдологической и логопедической помощи раннем возрасте
- 2) оказание психиатрической и логопедической помощи
- 3) оказание психиатрической и логопедической помощи в раннем возрасте
- 4) оказание сурдологической и логопедической помощи на протяжении всей жизни

Эталон ответа: 1) оказание сурдологической и логопедической помощи раннем возрасте

14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При отсутствии своевременного назначения лечения при преждевременном половом развитии отмечается ускоренное закрытие зон роста и негативный прогноз конечного роста, что может потребовать:

- 1) психологической поддержки для адаптации пациента
- 2) применения различных методик увеличения роста
- 3) применения лекарственных препаратов для дальнейшей стимуляции роста
- 4) санаторно-курортного лечения

Эталон ответа: 1) психологической поддержки для адаптации пациента

15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Реабилитация детей-инвалидов, страдающих эндокринной патологией включает в себя _____ фазы:

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

Эталон ответа: 2) 3

16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Всем пациентам с ВДКН рекомендуется проводить обследование для уточнения степени компенсации заболевания не реже:

- 1) 1 раз в год
- 2) 2 раза в год
- 3) 1 раз в квартал
- 4) 1 раз в 3 года

Эталон ответа: 1) 1 раз в год

17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием для экстренной госпитализации ребенка с ВДКН является:

- 1) проведение хирургического лечения (как правило, пластические операции на наружных половых органах у женщин, реже оперативное лечение TART у мужчин, удаление вторичных новообразований надпочечников);
- 2) аддисонический криз
- 3) необходимость коррекции терапии, комплексного скрининга осложнений
- 4) отсутствие возможности оказания специализированной эндокринологической медицинской помощи в амбулаторном порядке;

Эталон ответа: 2) аддисонический криз

18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Экстренная госпитализация детей с врожденным гипотиреозом в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи показана детям в случае:

- 1) в случае возникновения гипотиреоидной комы
- 2) в случае возникновения тиреотоксического криза (передозировка левотироксина натрия**)
- 3) верно 1 и 2
- 4) нет верного ответа

Эталон ответа: 3) верно а и b

19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальный уровень потребления I населением до 6 лет:

- 1) 90 мкг/день
- 2) 120 мкг/день
- 3) 150 мкг/день
- 4) 200 мкг/день

Эталон ответа: 1) 90 мкг/день

20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальный уровень потребления I населением в возрасте 6-12 лет:

- 1) 90 мкг/день
- 2) 120 мкг/день
- 3) 150 мкг/день
- 4) 200 мкг/день

Эталон ответа: 2) 120 мкг/день в возрасте 6 — 12 лет

21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальный уровень потребления I населением взрослыми:

- 1) 90 мкг/день
- 2) 120 мкг/день
- 3) 150 мкг/день
- 4) 200 мкг/день

Эталон ответа: 3) 150 мкг/день

22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для профилактики ожирения у детей рекомендуется:

- 1) активное выявление избыточной массы тела в возрасте от 2 до 9 лет
- 2) проведение школ для пациентов с избыточной массой тела и ожирением
- 3) нет правильного ответа
- 4) верно 1 и 2

Эталон ответа: 4) верно 1 и 2

23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пациентам с установленным диагнозом: СД 1, показано санаторно-курортное лечение:

- 1) в отсутствии значимой метаболической декомпенсации и без выраженных стадий осложнений
- 2) в стадию метаболической декомпенсации и без выраженных стадий осложнений
- 3) в стадию метаболической компенсации независимо от выраженности стадий осложнений
- 4) в стадию метаболической субкомпенсации независимо от выраженности стадий осложнений

Эталон ответа: 1) в отсутствии значимой метаболической декомпенсации и без выраженных стадий осложнений

24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Всем больным с синдромом диабетической стопы консультация ортопеда необходима:

- 1) после заживления раневых дефектов стопы
- 2) при наличии раневого дефекта стопы
- 3) при наличии раневого дефекта стопы и/или высоким риском его развития
- 4) при наличии высокого риска развития раневого дефекта стопы, либо уже имеющемся раневом дефекте в активной фазе заживления.

Эталон ответа: 1) после заживления раневых дефектов стопы

25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Детям с Врожденным Гипотиреозом и снижением слуха необходимо проведение медицинской реабилитации в виде:

- 1) оказание сурдологической и логопедической помощи раннем возрасте
- 2) оказание психиатрической и логопедической помощи

- 3) оказание психиатрической и логопедической помощи в раннем возрасте
4) оказание сурдологической и логопедической помощи на протяжении всей жизни
Эталон ответа: 1) оказание сурдологической и логопедической помощи раннем возрасте

Задания открытого типа

1. Обучающая программа для пациентов с диабетом 1 типа включает следующие темы: самоконтроль глюкозы, _____, управление диетой, физическая активность и предотвращение осложнений.

Эталон ответа: инсулинотерапия.

2. Мультидисциплинарная бригада в реабилитации пациентов с эндокринными заболеваниями включает следующих специалистов: эндокринолог, _____, психолог, физиотерапевт.

Эталон ответа: диетолог.

3. Основой для патогенетической терапии соматотропной недостаточности является заместительная терапия _____.

Эталон ответа: препаратами генноинженерного человеческого гормона роста

4. _____ используется для снижения продукции тиреоидных гормонов.

Эталон ответа: тиамазол.

5. Тактика лечения подострого тиреоидита включает терапию преднизолоном в дозе _____

Эталон ответа: 30 мг/сут.

6. Для групповой профилактики йододефицита, согласно рекомендациям ВОЗ используется _____.

Эталон ответа: калия йодид.

7. У 17-летней пациентки, страдающей сахарным диабетом 1 типа с 3 лет, имеют место проявления диабетической нефропатии: отеки, артериальная гипертензия (220/130 мм.рт.ст.), выраженная интоксикация. Суточный диурез - 1300 мл. уровень креатинина в крови - 680 мкмоль/л, мочевины - 18 ммоль/л, общего белка - 52 г/л, калия - 6,2 ммоль/л. Определите стадию диабетической нефропатии по классификации Mogensen: _____

Эталон ответа: 4.

8. Больной с 1 типом сахарного диабета внезапно потерял сознание. Гликемия - 1,1 ммоль/л, после введения внутривенно 40% раствора глюкозы - 8,8 ммоль/л, однако в сознание не пришел. Ваша тактика:

Эталон ответа: введение коллоидных растворов.

9. Мальчик 14 лет с висцеральным ожирением, артериальной гипертензией. Сахарный диабет 2 типа у матери. Пероральный тест толерантности к глюкозе: гликемия натощак - 5,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки - 7,9 ммоль/л. Какое нарушение углеводного обмена имеется у больного?

Эталон ответа: нарушение толерантности к глюкозе.

10. Марина 15 лет. С рождения пенисообразный клитор, урогенитальный синус.

Оволосение по мужскому типу. Лапароскопически в брюшной полости - яички. Кариотип 46ху.

Диагноз:

Эталон ответа: Ложный мужской гермафродитизм.

11. В перечень реабилитационных мероприятий пациентам с СД2 могут быть включены: занятия с медицинским психологом, _____, а также социальная адаптация с участием специалистов и социальных работников.

Эталон ответа: санаторно-курортное лечение.

12. Препаратом первой линии терапии для детей с СД2 является _____.

Эталон ответа: метформин.

13. Осмотр врачом-офтальмологом детей больных СД1 рекомендуется проводить не реже _____

Эталон ответа: 1 раза в год.

14. В качестве диагностического критерия СД выбран уровень HbA1c более _____%.
Эталон ответа: 6,5%.
15. При гипотиреозе, выявленном во время беременности, женщине сразу назначается заместительная доза препаратом _____.
Эталон ответа: левотироксина натрия.
16. Характерные клинические проявления тиреотоксикоза : снижение массы тела, повышенная раздражительность, стойкая _____.
Эталон ответа: тахикардия.
17. _____ относятся к патогенетическим препаратам при лечении диффузного токсического зоба.
Эталон ответа: тиреостатики.
18. Рекомендуется проведение _____ детям с ВГ для выявления возможных нарушений функции слуха.
Эталон ответа: тональной аудиометрии.
19. Синонимом термина Базедова болезнь является _____.
Эталон ответа: Болезнь Грейвса.
20. Проверка и осмотр мест инъекций инсулина пациентам с СД1 без осложнений выполняется 1 раз в _____ мес.
Эталон ответа: 6
21. По шкале CAS оценивают _____ эндокринной офтальмопатии.
Эталон ответа: активность.
22. Септооптическая дисплазия является одной из причин развития гипотиреоза.
Эталон ответа: центрального.
23. Тактика лечения первичного гиперпаратиреоза определяется исходя из уровня в крови.
Эталон ответа: кальция.
24. Щитовидная железа плода способна самостоятельно секретировать гормоны к беременности.
Эталон ответа: 15-18 неделям.
25. Уровень гликемии через 2 часа после перорального глюкозотолерантного теста (в венозной крови), соответствует критерию нарушенной гликемии натощак _____ ммоль/л.
Эталон ответа: менее 7,8 ммоль/л.
26. Специфические меры реабилитации и санаторно – курортного лечения детей с ожирением:
Эталон ответа: не разработаны.
27. Детям и подросткам с избыточной массой тела и ожирением рекомендуется диспансерное наблюдение у врача-_____, или врача-_____ с контролем антропометрических показателей, оценкой ИМТ и фактического питания
Эталон ответа: (врача – педиатра/врача – детского эндокринолога)
28. Всем детям с ППР рекомендуется для раннего выявления признаков преждевременного полового развития и своевременного назначения лечения проводить антропометрическое исследование, клиническую оценку полового развития на основании шкалы Таннер, регулярный подсчет скорости роста за предшествующие _____ мес.
Эталон ответа: (6-12 мес).
29. Рекомендуется консультация и осмотр врача-детского эндокринолога пациентов с СД1 для оценки состояния здоровья, гликемического контроля (гликемический профиль, HbA1c), инсулинотерапии, физического и полового развития, состояния мест инъекций инсулина/введений инфузионной системы/сенсоров НМГ не реже одного раза в _____ месяца

Эталон ответов: (одного раза в три месяца)

30. Пациентам с ВДКН, имеющим психосоциальные проблемы вследствие патологии полового развития предлагается обращаться к _____

Эталон ответов: (экспертам, специализирующимся на данной нозологии)

31. Осмотр врача-детского эндокринолога, (врача-педиатра) после установления диагноза врожденный гипотиреоз до 3-х месяцев жизни производится 1 раз в _____ недели;

Эталон ответов: (1 раз в 2 недели)

32. Осмотр врача-детского эндокринолога, (врача-педиатра) после установления диагноза врожденный гипотиреоз с 3-х месяцев жизни до 1 года проводится 1 раз в _____ месяца;

Эталон ответа: (2—3 месяца)

33. Осмотр врача-детского эндокринолога, (врача-педиатра) после установления диагноза врожденный гипотиреоз 1 года жизни и далее проводится 1 раз в _____ месяцев.

Эталон ответа: (6 месяцев).

34. Рекомендуется достижение оптимального уровня потребления I населением для профилактики заболеваний связанных с йододефицитом: _____ мкг/день в возрасте 0 — 6 лет

Эталон ответов: (90 мкг/день)

35. Рекомендуется достижение оптимального уровня потребления I населением для профилактики заболеваний связанных с йододефицитом : _____ мкг/день в возрасте 6 — 12 лет

Эталон ответов: (120 мкг/день)

36. Рекомендуется достижение оптимального уровня потребления I населением для профилактики заболеваний связанных с йододефицитом : _____ мкг/день для подростков и взрослых

Эталон ответов: (150 мкг/день)

37. Дети раннего возраста (1—3 года) с избыточной массой тела и ожирением наблюдаются врачом-педиатром 1 раз _____ месяцев.

Эталон ответа: (3-6 месяцев).

38. В первые 3 месяца детям с избыточной массой тела и ожирением необходимы ежемесячные визиты, далее (при положительной динамике) — 1 раз в _____ месяцев.

Эталон ответов: (6-12 месяцев)

39. Дети с осложненным ожирением наблюдаются у врача- детского эндокринолога 1 раз в _____ месяцев

Эталон ответов: (3-6 месяцев).

40. Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез детям с установленным диагнозом врожденный гипотиреоз проводится непосредственно после установления диагноза, далее контроль - в возрасте _____ месяцев;

Эталон ответов: (12 месяцев)

41. Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез детям с установленным диагнозом врожденный гипотиреоз при наличии зоба проводится 1 раз в _____ месяцев.

Эталон ответов: (6- 12 месяцев).

42. Гормональные исследования детям с установленным диагнозом врожденный гипотиреоз после установления диагноза до 3-х месяцев жизни проводятся 1 раз в _____ недели;

Эталон ответов: (1 раз в 2 недели)

43. Гормональные исследования детям с установленным диагнозом врожденный гипотиреоз с 3-х месяцев жизни до 1 года проводится 1 раз в _____ месяца;

Эталон ответов: (1 раз в 2-3 месяца).

44. Гормональные исследования детям с установленным диагнозом врожденный гипотиреоз с 1 года и далее проводится 1 раз в _____ месяцев при нормальном уровне ТТГ.

Эталон ответов: (1 раз в 6 месяцев).

45. Динамическое наблюдение детей с транзиторными мягкими формами ВГИ (последствия ЗВУР, перинатальной асфиксии) эндокринологом, неврологом и педиатром проводится 1 раз в _____ мес.

Эталон ответов: (1 раз в 2-3 мес)

46. Гликемический профиль у детей с транзиторными мягкими формами ВГИ (последствия ЗВУР, перинатальной асфиксии) ведется _____

Эталон ответов: 1-3 дня на фоне терапии.

47. Для раннего выявления признаков преждевременного полового развития и своевременного назначения лечения, пациентам с выставленным диагнозом ППР, рекомендуется проводить антропометрическое исследование, клиническую оценку полового развития на основании шкалы Таннер, регулярный подсчет скорости роста за предшествующие _____ мес.

Эталон ответов: (6-12 мес).

48. Пациентов с диагнозом СД1, для оценки состояния здоровья, гликемического контроля (гликемический профиль, HbA1c), инсулинотерапии, физического и полового развития, состояния мест инъекций инсулина/введений инфузионной системы/сенсоров НМГ, рекомендуется консультация и осмотр врача-детского эндокринолога не реже одного раза в _____ месяца

Эталон ответов: (одного раза в три месяца)

49. После установления диагноза врожденный гипотиреоз, осмотр врача-детского эндокринолога производится до 3-х месяцев жизни пациента 1 раз в _____ недели;

Эталон ответов: (1 раз в 2 недели;)

50. После установления диагноза врожденный гипотиреоз, осмотр врача-детского эндокринолога производится с 3-х месяцев жизни до 1 года 1 раз в _____ месяца;

Эталон ответов: (2—3 месяца)

51. Дети с избыточной массой тела и ожирением, в раннем возрасте (1—3 года) наблюдаются врачом-педиатром 1 раз _____ месяцев.

Эталон ответов: (3-6 месяцев).

52. 1 раз в _____ месяцев у врача- детского эндокринолога наблюдаются дети с осложненным ожирением

Эталон ответов: (3-6 месяцев).

53. Детям с установленным диагнозом врожденный гипотиреоз, ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез, проводится непосредственно после установления диагноза. далее контроль - в возрасте _____ месяцев;

Эталон ответов: (12 месяцев)

54. Детям с установленным диагнозом врожденный гипотиреоз после установления диагноза до 3-х месяцев жизни гормональные исследования проводятся 1 раз в _____ недели;

Эталон ответов: (1 раз в 2 недели)

55. Детям с транзиторными мягкими формами ВГИ (последствия ЗВУР, перинатальной асфиксии), эндокринологом, неврологом и педиатром проводится динамическое наблюдение 1 раз в _____ мес.

Эталон ответов: (1 раз в 2-3 мес)

56. Одна из ключевых стратегий в профилактике СД2?

Эталон ответа: Профилактика избыточного веса и ожирения

57. При возникновении легкой гипогликемии (не требующей помощи другого лица, глюкоза < 3,9 ммоль/л) у пациентов с СД1 для профилактики развития тяжелой гипогликемии, рекомендуется

Эталон ответа: пероральный прием 10-15 грамм быстро усваиваемых углеводов

58. Для оценки целевых показателей гликемического контроля пациентов с СД1, рекомендуется?

Эталон ответа: консультация и осмотр врача-детского эндокринолога не реже одного раза в три месяца для оценки состояния здоровья, гликемического контроля (гликемический профиль, HbA1c), инсулинотерапии, физического и полового развития, состояния мест инъекций инсулина/введений инфузионной системы/сенсоров НМГ

59. Не рекомендуется назначение каких доз витамина D без медицинского наблюдения и контроля уровня витамина D в крови?

Эталон ответа: более 4000 МЕ/сут на длительный период детям в возрасте до 7 лет.

60. Детям в возрасте от 1 до 6 месяцев вне зависимости от вида вскармливания, сезона года с целью профилактики дефицита витамина D рекомендуются

Эталон ответа: препараты холекальциферола в дозе 1000 МЕ/сут (не требует пересчета у детей на смешанном и искусственном вскармливании)

61. Детям в возрасте от 6 до 12 месяцев вне зависимости от вида вскармливания, сезона года с целью профилактики дефицита витамина D рекомендуются?

Эталон ответа: препараты холекальциферола в дозе 1000 МЕ/сут (не требует пересчета у детей на смешанном и искусственном вскармливании)

62. Детям в возрасте от 1 года до 3 лет для профилактики дефицита витамина D рекомендуются

Эталон ответа: препараты холекальциферола в дозе 1500 МЕ/сут

63. Для профилактики дефицита витамина D детям в возрасте от 3 до 18 лет рекомендуются?

Эталон ответа: препараты холекальциферола в дозе 1000 МЕ/сут, в ряде случаев детям от 11–18 лет (рост, половое созревание) — по 1000-2000 МЕ/сут в зависимости от массы тела.

64. Дайте определение йододефицитного заболевания.

Эталон ответа: патологические состояния, обусловленные дефицитом йода, которые могут быть предотвращены посредством обеспечения населения необходимым количеством йода.

65. Дайте определение дефицита йода.

Эталон ответа: потребление йода ниже рекомендованной суточной потребности организма в мкг для каждой возрастной группы (90 мкг у детей и 150 мкг у взрослых).

66. Назовите группы риска, рекомендуемые для проведения индивидуальной и групповой йодной профилактики.

Эталон ответа: беременные, кормящие грудью, дети в возрасте до 2 лет.

67. Дайте определение неонатального скрининга на гипотиреоз

Эталон ответа: система раннего выявления недостаточности щитовидной железы у новорожденных.

68. Дайте определение индекса массы тела.

Эталон ответа: индекс, который рассчитывается как отношение массы тела в килограммах к квадрату роста человека, выраженному в метрах и позволяет косвенно судить о количестве жировой ткани в организме.

69. Для контроля массы тела у детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела рекомендовано:

Эталон ответа: формирование и поддержание норм рационального питания с учетом возрастных особенностей

70. Рекомендуются нормы физических нагрузок для детей с ожирением.

Эталон ответа: Детям и подросткам с ожирением и избыточной массой тела в возрасте от 6 до 17 лет рекомендованы ежедневные физические нагрузки умеренной и высокой интенсивности в общей сложности не менее 60 минут.

71. Современные рекомендации профилактики детского ожирения в диетологии.

Эталон ответа: нормокалорийный рацион по возрасту с достаточным количеством белков, углеводов, витаминов и микроэлементов и необходимым минимумом жиров, составленный с учетом вкусовых предпочтений ребенка

72. Перечислите методы профилактики ожирения

Эталон ответа: 1. Выявление детей с ИМТ более 1,0 SDS в возрасте 2—9 лет. 2. Обучение родителей вместе с детьми. 3. Грудное вскармливание минимум до 6 мес и обучение беременных. 4. Занятия по питанию и физической активности в школе.

73. Что подразумевает адекватная физическая активность для детей и подростков в возрасте 6-17 лет?

Эталон ответа: ежедневные занятия продолжительностью не менее 60 минут в день. Физическая активность свыше 60 минут в день дает дополнительные преимущества для здоровья. Рекомендованная ежедневная продолжительность физических нагрузок (60 минут и более) может складываться в течение дня из более коротких нагрузок.

74. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных болезнью Иценко-Кушинга, легкая форма с отсутствием или незначительными нарушениями функций организма на фоне проводимой терапии.?

Эталон ответа: 10-30%

75. Из вопросов для собеседования

Дайте определение идиопатической задержки роста у детей.

Эталон ответа: Идиопатическая задержка роста – это низкорослость с ростом ниже 3-й перцентили для пола и возраста (SDS роста менее -2), при которой исключены известные причины.

ОПК 7

Задания закрытого типа

1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Скрининг на диабетические осложнения у детей и подростков проводится ежегодно, начиная с возраста 11 лет при длительности заболевания более:

- 1) 1 года
- 2) 2 лет
- 3) 4 лет
- 4) с момента установления диагноза

Эталон ответа: 2) 2 лет

2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показания и условия для установления категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет при освидетельствовании детей с инсулинзависимым сахарным диабетом регламентированы в Постановлении Правительства Российской Федерации от

- 1) 22 февраля 2020
- 2) 27.06.2019 N 823
- 3) 27 августа 2019 г. N 585н

Эталон ответа: 2) 27.06.2019 N 823

3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 лет, обусловленных инсулинзависимым сахарным диабетом в детском возрасте, определяется в соответствии с Классификациями и критериями, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от

- 1) 22 февраля 2020
- 2) 27.06.2019 N 823
- 3) 10 июня 2021 г. N 631н

Эталон ответа: 3) 10 июня 2021 г. N 631н

4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К основным медицинским обследованиям, необходимым для получения клинико-функциональных данных при гипотиреозидизме в целях проведения медико-социальной экспертизы ребенка в возрасте до 18 лет согласно приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 июня 2021 г. N 631н относятся:

- 1) исследование уровня ТТГ, Т4 свободного, Т3 свободного сыворотки крови (действительно 30 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней при повторном направлении)
- 2) исследование уровня ТТГ и Т4 свободного сыворотки крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней при повторном направлении)
- 3) исследование уровня ТТГ и Т3 свободного сыворотки крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней при повторном направлении)

Эталон ответа: 2) исследование уровня ТТГ и Т4 свободного сыворотки крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней при повторном направлении)

5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сколько выделяют степеней выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 10

Эталон ответа: 2) 4

6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите степень выраженности нарушений функций организма в процентах для детей в возрасте от 0-17 лет при наличии ожирения с ИМТ более 40 кг/м² и умеренными нарушениями функций организма согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

- 1) 20-30
- 2) 40-60
- 3) 30-40

Эталон ответа: 2) 40-60

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите степень выраженности нарушений функций организма в процентах для детей в возрасте от 0-17 лет при наличии частых аддисонических кризов (более 5 в год), верифицированных в условиях стационара согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

- 1) 80-90
- 2) 70-80
- 3) 90-100

Эталон ответа: 2) 70-80

8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите степень выраженности нарушений функций организма в процентах для детей в возрасте от 0-17 лет с первичным гиперальдостеронизмом и незначительными нарушениями функций организма на фоне проводимой терапии согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

- 1) 10-30
- 2) 40-50
- 3) 20-40

Эталон ответа: 1) 10-30

9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите степень выраженности нарушений функций организма в процентах для детей в возрасте от 0-17 лет с гипертонической формой врожденной дисфункции коры надпочечников согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

1) 40-60

2) 20-30

3) 70-80

Эталон ответа: 1) 40-60

10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите степень выраженности нарушений функций организма в процентах для детей в возрасте от 0-17 лет при сольтеряющей форме врожденной дисфункции коры надпочечников без кризового течения на фоне проводимой терапии согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

1) 40-60

2) 20-30

3) 10-30

Эталон ответа: 3) 10-30

11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите степень выраженности нарушений функций организма в процентах для детей в возрасте от 0-17 лет при вирильной форме врожденной дисфункции коры надпочечников согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

1) 40-60

2) 20-30

3) 10-30

Эталон ответа: 3) 10-30

12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите степень выраженности нарушений функций организма в процентах для детей в возрасте от 0-17 лет при наличии гиперкортицизма средней степени тяжести без осложнений с умеренными нарушениями функций организма на фоне проводимой терапии согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

1) 40-60

2) 20-30

3) 10-30

Эталон ответа: 1) 40-60

13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите степень выраженности нарушений функций организма в процентах для детей в возрасте от 0-17 лет при наличии центрального несахарного диабета с умеренными нарушениями функций организма на фоне резистентности к терапии согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

1) 40-60

2) 50-70

3) 10-30

Эталон ответа: 1) 40-60

14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите степень выраженности нарушений функций организма в процентах для детей в возрасте от 0-17 лет при наличии гиперпаратиреоза, при этом Z-критерий соответствует остеопении или остеопорозу при отсутствии рентгенологических признаков гиперпаратиреоза согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

1) 40-60

2) 20-30

3) 10-30

Эталон ответа: 3) 10-30

15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите степень выраженности нарушений функций организма в процентах для детей в возрасте от 0-3 лет при наличии врожденного гипотиреоза и умеренного отставания в физическом, психомоторном и раннем речевом развитии согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

1) 40-60

2) 20-30

3) 50-70

Эталон ответа: 1) 40-60

16. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Федеральным законодательством предусмотрены следующие выплаты семьям с детьми-инвалидами:

1. социальная пенсия по инвалидности

2. выплата ежегодной компенсации на приобретение путевок санаторно-курортного лечения

3. выплата ежегодной компенсации на приобретение комплекта одежды для детей, обучающихся в школе.

4. ежемесячная выплата по уходу за ребенком-инвалидом

5. ежемесячная денежная выплата для детей-инвалидов

Эталон ответа: 1, 4, 5

17. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

К основным видам стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, относятся:

1. нарушения сенсорных функций

2. нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций

3. нарушения социально-экономической адаптации

4. нарушения, обусловленные физическим внешним уродством

Эталон ответа: 1, 2, 4

18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

К основным видам стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, относятся:

1. нарушения языковых и речевых функций

2. нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением

3. нарушения половой сферы

4. нарушения, обусловленные физическим внешним уродством

Эталон ответа: 1, 2, 4

19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

К основным видам стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, относятся:

1. нарушения языковых и речевых функций

2. нарушения сенсорных функций

3. нарушения социальной адаптации

4. нарушения, обусловленные физическим внешним уродством

Эталон ответа: 1, 2, 4

20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Как оценивается степень выраженности стойких нарушений организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н:

1. по шкале от 1 до 10

2. устанавливается в процентах

3. от 10 до 100 с шагом 10

4. от 1 до 100 с шагом 25

Эталон ответа: 2, 3

21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

На первом этапе обследования детей при хронической надпочечниковой недостаточности для уточнения степени потери функциональной активности желез рекомендуется проанализировать следующие лабораторные показатели:

1. Уровень кортизола в сыворотке (в 8.00)
2. Уровень АКТГ в плазме крови (в 8.00)
3. Глюкоза в сыворотке крови
4. Уровень калия и натрия в сыворотке крови
5. Уровень метанефринов и норметанефринов в суточной моче

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4

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

Клинические и лабораторные исследования, необходимые для оформления статуса «инвалид детства» (с указанием сроков действия):

| | | |
|----|------------|--|
| да | нет | гликемический профиль не менее чем за 10 дней, давность не более 3 месяцев с даты проведения (дневник самоконтроля); |
| да | нет | уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) давностью не более 3 месяцев; |
| да | нет | общий (клинический) анализ мочи давностью не более 3 месяцев |
| да | нет | общий (клинический) анализ крови давностью не более 1 месяца; |
| да | нет | биохимический анализ крови с определением уровней общего белка, билирубина, трансаминаз (АЛТ и АСТ), мочевины, креатинина давностью не более 1 месяца; |
| да | нет | общий (клинический) анализ крови давностью не более 3 месяцев; |

23. Определите соответствия фенотипических проявлений различных генотипов у пациентов с дефицитом 21-гидроксилазы в РФ:

| | | |
|----------------|---|---------------------------------|
| 1. R356W/R356W | А | Сольтеряющая 21%, вирильная 78% |
| 2. I172N/I172N | Б | Сольтеряющая 85%, вирильная 15% |
| 3. I2spl/I2spl | В | Сольтеряющая 100% |

Эталон ответа: 1-В, 2-А, 3-Б.

24. Определите соответствия степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектов:

| | | |
|-------------|---|--|
| I степень | А | стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов. |
| II степень | Б | стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов |
| III степень | В | стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов; |

| | |
|------------|--|
| IV степень | Г стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов |
|------------|--|

Эталон ответа: I -Г, II -В, III-Б, IV -А.

25. Какова последовательность проведения медико-социальной экспертизы у детей.

1. Определение клинической формы основного заболевания
2. Психологическая экспертная диагностика
3. Реабилитационный прогноз
4. Диагноз основного и сопутствующего заболевания (тяжесть и прогноз)
5. Реабилитационный потенциал

Эталон ответа: 4-1-2-5-3

Задания открытого типа

1. Сахарный диабет является _____ хроническим заболеванием неуклонно прогрессирующего течения со стойкой гипергликемией, с развитием множественных системных осложнений со стороны органов-мишеней, являющихся основной причиной инвалидизации и смертности.

Эталон ответа: социально значимым

2. Какая категория устанавливается всем лицам в возрасте до 18 лет с инсулинозависимым сахарным диабетом в соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»?

Эталон ответа: устанавливается категория «ребенок-инвалид»

3. Кто имеет право выписать льготный рецепт на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения детям с инсулинозависимым сахарным диабетом в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О государственной социальной помощи»?

Эталон ответа: выписать льготный рецепт имеет право лечащий врач – детский эндокринолог в медицинских организациях по месту прикрепления или педиатр.

4. Для лиц какого возраста типичны макрососудистые осложнения, наиболее часто приводящие к инвалидизации граждан, страдающих инсулиннезависимым сахарным диабетом, и не характерны для лиц молодого возраста?

Эталон ответа: данные осложнения характерны для лиц среднего и пожилого возраста.

5. Какие электролитные нарушения являются лабораторным подтверждением минералокортикоидной недостаточности, к которым также относятся данные гормональных исследований – повышение активности ренина плазмы (ренина).

Эталон ответа: к данным нарушениям относятся гипонатриемия, гиперкалиемия.

6. Какие исследования рекомендованы всем детям с ожирением с целью скрининга осложнений и уточнения степени функциональных нарушений?

Эталон ответа: рекомендовано исследование биохимического анализа крови для выявления нарушений липидного обмена, определение активности аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ) в крови в сочетании с ультразвуковым исследованием органов брюшной полости (печени).

7. Что рекомендуется выявлять всем детям с ожирением и избыточной массой тела для выявления генетических синдромов, ассоциированных с ожирением, для планирования дальнейшего генетического обследования?

Эталон ответа: необходимо выявлять характерные специфические фенотипические особенности.

8. Как рекомендуется оценивать всем детям с ожирением и избыточной массой тела для объективной оценки состояния ребенка стадию полового развития?

Эталон ответа: стадию полового развития рекомендуется оценивать по шкале Таннера.

9. Что рекомендуется определять всем детям с ожирением и избыточной массой тела для скрининга ассоциированных с ожирением дермопатий?

Эталон ответа: необходимо определение наличия и характера стрий, фолликулярного кератоза, acanthosis nigricans, андрогензависимых изменений.

10. Определение костного возраста по данным рентгенографии важно как для постановки диагноза, так и для определения _____.

Эталон ответа: прогноза конечного роста

11. Что характерно согласно данным рентгенографии для вторичного дефицита роста у детей, особенно для СТГ-дефицита, а также при идиопатической низкорослости?

Эталон ответа: для данной патологии характерно значительное отставание костного возраста от паспортного (более 2 лет).

12. Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является _____, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

Эталон ответа: нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека

13. Критерием для установления первой группы инвалидности является _____, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Эталон ответа: нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека

14. Критерием для установления второй группы инвалидности является _____, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

Эталон ответа: нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма

15. Критерием для установления третьей группы инвалидности является _____, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Эталон ответа: нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма

16. При наличии каких нарушений у ребенка, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами, устанавливается категория "ребенок-инвалид"?

Эталон ответа: при наличии II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма

17. От чего зависит количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 лет, обусловленных синдромом и болезнью Иценко-Кушинга?

Эталон ответа: оценка степени выраженности нарушений зависит от фазы заболевания (активная, неактивная), степени тяжести формы заболевания (легкая, средней тяжести, тяжелая форма), от наличия осложнений

18. Какую способность учитывает количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 лет, обусловленных сахарным диабетом I типа (далее - СД) в детском возрасте, кроме длительности и характера течения заболевания в различные возрастные периоды, лабильности течения, наличия осложнений?

Эталон ответа: учитывает способность самостоятельно осуществлять контроль за течением и терапией заболевания, то есть подсчет хлебных единиц (ХЕ)

19. От чего зависит количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 лет при болезнях эндокринной системы с применением современных методов лечения и реабилитации?

Эталон ответа: зависит от возможности компенсации нарушенных функций

20. Обученность ребенка навыкам самоконтроля оценивается исходя из уровня эмоционально-волевой зрелости, состояния когнитивных процессов и уровня

интеллектуального развития ребенка и в среднем формируются при длительности заболевания _____.

Эталон ответа: не менее 3 лет

21. От чего зависит количественная оценка стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 лет при гипопаратиреозе, кроме степени выраженности изменений фосфорно-кальциевого обмена при измерении показателей в условиях стационара?

Эталон ответа: зависит от частоты и вида тетаний

22. Эпикризным сроком для возраста от 0 до 12 месяцев является 1 месяц, от 1 года до 2 лет - _____, от 2 до 3 лет - 6 месяцев, старше 3 лет - 1 год.

Эталон ответа: 3 месяца

23. При оценке низкорослости учитывается ее выраженность, а также _____ в случае наследственных синдромов с низкорослостью.

Эталон ответа: нарушения функций органов и систем организма

24. После закрытия ростовых зон критерием установления категории "ребенок-инвалид" при задержке роста является оценка _____.

Эталон ответа: оценка стандартных отклонений (SDS роста) для соответствующего возраста

25. В соответствии с чем проводится оценка физического развития и степень его задержки у детей?

Эталон ответа: проводится в соответствии с количеством стандартных отклонений (SDS роста)

26. От чего зависит количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 лет при врожденном адреногенитальном синдроме?

Эталон ответа: зависит от формы заболевания (вирильная, сольтеряющая, гипертензивная форма), а также характера течения заболевания (риск развития жизнеугрожающих состояний)

27. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных сахарным диабетом 1 типа при повторном освидетельствовании и наличии верифицированного осложнения с выраженными нарушениями функций организма?

Эталон ответа: 70-80%

28. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет при сахарном диабете 1 типа, а также при наличии сформированного устойчивого самоконтроля за течением заболевания и осуществлением терапии при компенсации сахарного диабета при незначительном нарушении функции со стороны органов-мишеней и отсутствии осложнений?

Эталон ответа: 10-30%

29. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 14, обусловленных сахарным диабетом 1 типа, при первичном освидетельствовании: впервые установленный диагноз?

Эталон ответа: 40-60%

30. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 14 до 17, обусловленных сахарным диабетом 1 типа, при первичном освидетельствовании: впервые установленный диагноз?

Эталон ответа: 40-60%

31. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 14, обусловленных сахарным диабетом 1 типа при повторном освидетельствовании при наличии верифицированного осложнения (осложнений) с выраженными нарушениями функций организма?

Эталон ответа: 70-80%

32. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 15 до 17, обусловленных сахарным диабетом 1 типа, при повторном освидетельствовании и лабильном течении заболевания?

Эталон ответа: 40-60%

33. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17, обусловленных сахарным диабетом 1 типа при незначительном нарушении функции со стороны органов-мишеней и отсутствии осложнений?

Эталон ответа: 10-30%

34. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 15 до 17, обусловленных сахарным диабетом 1 типа, при повторном освидетельствовании и лабильном течении заболевания на фоне помповой инсулинотерапии?

Эталон ответа: 40-60%

35. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 15 до 17, обусловленных сахарным диабетом 1 типа, при повторном освидетельствовании и наличии 1 и более верифицированных осложнений, а также при длительности заболевания 3 и более лет с незначительными нарушениями функций организма?

Эталон ответа: 40-60%

36. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 15 до 17, обусловленных сахарным диабетом 1 типа, при повторном освидетельствовании и наличии верифицированного осложнения с умеренными нарушениями функций организма: при отсутствии сформированного устойчивого самоконтроля за течением заболевания и осуществлением терапии при длительности заболевания не менее 3 лет (по заключению ВК медицинской организации)?

Эталон ответа: 40-60%

37. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных гиперпаратиреозом, с умеренными нарушениями функций организма при наличии умеренных нарушений мочевого выделительной системы (наличие нефролитиаза с ХБП до 3 стадии)?

Эталон ответа: 40-60%

38. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных гиперпаратиреозом, с умеренными нарушениями функций организма при наличии деформации оси конечности более 10°, но менее 20°, вторичная деформация оси позвоночника (сколиоз 2 и 3 степень) с умеренным нарушением их функций?

Эталон ответа: 40-60%

39. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных гиперпаратиреозом, с умеренными нарушениями функций организма при наличии патологических переломов до 1 раза в год, требующих лечения (в том числе оперативного)?

Эталон ответа: 40-60%

40. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных гиперпаратиреозом, с умеренными нарушениями функций организма при наличии клинико-лабораторных и рентгенологических признаков гиперпаратиреоза: Z-критерий соответствует тяжелому остеопорозу - (от -2,0 и менее с переломами)?

Эталон ответа: 40-60%

41. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных гипопаратиреозом, при наличии резистентности к проводимой терапии активными метаболитами витамина D и их аналогами?

Эталон ответа: 70-80%

42. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 3 лет с выраженным отставанием физического, психомоторного, раннего речевого развития?

Эталон ответа: 70-80%

43. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных гипопаратиреозом, с тяжелыми нарушениями функций организма на фоне постоянной заместительной терапии при наличии частых тетаний преимущественно скелетных мышц?

Эталон ответа: 70-80%

44. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных гипопаратиреозом, с умеренными нарушениями функций организма на фоне постоянной заместительной терапии при наличии частых тетаний преимущественно скелетных мышц?

Эталон ответа: 40-60%

45. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных гипопаратиреозом, с незначительными нарушениями функций организма на фоне постоянной заместительной терапии при наличии редких тетаний преимущественно скелетных мышц?

Эталон ответа: 10-30%

46. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 3 лет, обусловленных гипопаратиреозом, и незначительным отставанием физического, психомоторного, раннего речевого развития?

Эталон ответа: 10-30%

47. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 3 лет, обусловленных несхарным диабетом (центральным или нефрогенным), с незначительной задержкой физического, психомоторного, раннего речевого развития?

Эталон ответа: 10-30%

48. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных несахарным диабетом (центральным или нефрогенным), компенсированным или субкомпенсированным на фоне проводимой терапии?

Эталон ответа: 10-30%

49. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных акромегалией (гипофизарный гигантизм) с умеренными нарушениями функций организма при неэффективности оперативного лечения (невозможность радикального устранения) и сохранением после оперативного лечения повышенного уровня инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР)?

Эталон ответа: 40-60%

50. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных акромегалией (гипофизарный гигантизм) легкого течения с незначительными нарушениями функций организма?

Эталон ответа: 10-30%

51. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 14 до 17 лет, обусловленных синдромом Шерешевского-Тернера, при выраженных нарушениях функций организма после закрытия зон роста при том, что социально значимый рост не достигнут?

Эталон ответа: 70-80%

52. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных синдромом Шерешевского-Тернера, при выраженных нарушениях функций организма: задержка роста более 5 SDS или 5 и более эпикризных сроков при неэффективности заместительной терапии до закрытия зон роста?

Эталон ответа: 70-80%

53. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 14 до 17 лет, обусловленных синдромом Шерешевского-Тернера, после закрытия зон роста при том, что социально значимый рост не достигнут?

Эталон ответа: 40-60%

54. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных синдромом Шерешевского-Тернера, при умеренных нарушениях функций организма: задержка роста от 4 до 5 SDS при неэффективности заместительной терапии до закрытия зон роста?

Эталон ответа: 40-60%

55. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 14 до 17 лет, обусловленных синдромом Шерешевского-Тернера, и умеренными нарушениями функций организма после закрытия зон роста при том, что социально значимый рост не достигнут?

Эталон ответа: 40-60%

56. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных синдромом Шерешевского-

Тернера, и незначительными нарушениями функций организма: задержка роста от 2 до 3 SDS или 1 - 2 эпикризных срока до закрытия зон роста?

Эталон ответа: 10-30%

57. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных врожденной дисфункцией коры надпочечников, гипертоническая форма?

Эталон ответа: 40-60%

58. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных врожденной дисфункцией коры надпочечников, сольтеряющая форма при наличии жизнеугрожающих состояний (кризов), верифицированных в условиях медицинской организации на фоне постоянной заместительной терапии?

Эталон ответа: 40-60%

59. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных врожденной дисфункцией коры надпочечников, сольтеряющая форма: при отсутствии кризового течения (жизнеугрожающих состояний) на фоне постоянной заместительной терапии?

Эталон ответа: 10-30%

60. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных врожденной дисфункцией коры надпочечников, вирильная форма?

Эталон ответа: 10-30%

61. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных болезнью Иценко-Кушинга, тяжелая форма гиперкортицизма при наличии рецидива заболевания, приводящего к выраженным нарушениям функций организма?

Эталон ответа: 70-80%

62. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных болезнью Иценко-Кушинга, тяжелая форма гиперкортицизма с прогрессирующим течением на фоне проводимой терапии с осложнениями?

Эталон ответа: 70-80%

63. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных болезнью Иценко-Кушинга, гиперкортицизм средней тяжести синдрома без осложнений, с умеренными нарушениями функций организма на фоне проводимой терапии?

Эталон ответа: 40-60%

64. Ситуационная задача

Дайте количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленных болезнью Иценко-Кушинга, легкая форма с отсутствием или незначительными нарушениями функций организма на фоне проводимой терапии.?

Эталон ответа: 10-30%

65. Из вопросов для собеседования

Дайте определение идиопатической задержки роста у детей.

Эталон ответа: Идиопатическая задержка роста – это низкорослость с ростом ниже 3-й перцентили для пола и возраста (SDS роста менее -2), при которой исключены известные причины.

66. Из вопросов для собеседования

По каким критериям определяется пропорциональность телосложения у детей.

Эталон ответа: Помимо анамнестических и клинических данных требуется проведение рентгенологической диагностики, «верхний сегмент/нижний сегмент», измерение соотношения окружности головы, размаха рук (при пропорциональном телосложении размах рук равен росту).

67. Из вопросов для собеседования

Когда проводится тест на генерацию ИФР-1 у детей?

Эталон ответа: Тест на генерацию ИФР-1 проводится только при сниженном (< -2 SDS) уровне ИФР-1, если при этом выброс СТГ на стимуляции выше 10 нг/мл. При нормальном или повышенном уровне ИФР-1 тест на генерацию не проводят.

68. Дайте определение VI степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами согласно приказу Минтруда от 27 августа 2019 N585 н

Эталон ответа: Стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов

69. Дайте определение I степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами согласно приказу Минтруда от 27 августа 2019 N585 н

Эталон ответа: Стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов

70. Дайте определение II степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами согласно приказу Минтруда от 27 августа 2019 N585 н

Эталон ответа: Стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов

71. Дайте определение III степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами согласно приказу Минтруда от 27 августа 2019 N585 н

Эталон ответа: Стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов

72. Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается

Эталон ответа: в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов.

73. Что определяют критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

Эталон ответа: Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид")

74. Что определяют классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

Эталон ответа: Основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих

75. Как определяется степень выраженности нарушений функций организма при наличии нескольких стойких нарушений согласно приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н

Эталон ответа: При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах

ОПК-9

Задания закрытого типа

1. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Укажите в каком виде оказывается медицинская помощь:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) первичная специализированная медико-санитарная помощь;
- 3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 4) скорая специализированная медицинская помощь;
- 5) паллиативная медицинская помощь.

Эталон ответа: 2, 3, 4, 5.

2. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Укажите условия указания медицинской помощи:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4.

3. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Укажите формы оказания медицинской помощи:

- 1) экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);
- 2) неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента);
- 3) плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

Эталон ответа: 1, 2, 3.

4. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Укажите медицинские показания для госпитализации детей с сахарным диабетом в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в стационарных условиях, имеющие в своем составе детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей):

- 1) первичное обращение по поводу гипергликемии при наличии клинических и лабораторных проявлений сахарного диабета (впервые выявленный сахарный диабет);
- 2) острые осложнения сахарного диабета: тяжелая гипогликемия, диабетический кетоацидоз, гипергликемическое гиперосмолярное состояние;
- 3) декомпенсация сахарного диабета;
- 4) переход с одного аналога инсулина на другой, при наличии врача детского эндокринолога по месту жительства;
- 5) комплексный скрининг осложнений при отсутствии возможности обследования в амбулаторных условиях;
- 6) перевод на помповую инсулинотерапию.

Эталон ответа: 1, 2, 3, 5, 6.

5. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Укажите функции Кабинета врача детского эндокринолога:

- 1) оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи детям с заболеваниями эндокринной системы;
- 2) профилактика, диагностика и лечение заболеваний эндокринной системы у детей;
- 3) направление детей с заболеваниями эндокринной системы для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях;
- 4) направление детей с сахарным диабетом и их родителей в кабинет «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»;
- 5) обеспечение рецептами на лекарственные препараты;
- 6) направление к медицинскому психологу.

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

6. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Укажите функции «Школы для детей с сахарным диабетом и их родителей»:

- 1) разбор принципов правильного питания, подсчета углеводов с использованием системы хлебных единиц;
- 2) персонализированные рекомендации по коррекции лечения для конкретного ребенка;
- 3) обучение технике инъекционного введения лекарственных препаратов (инсулинов), в том числе с помощью инсулиновой помпы;
- 4) обучение проведению самоконтроля уровня глюкозы;
- 5) обучение принципам самостоятельной коррекции доз инсулина;
- 6) обучение правилам поведения при гипогликемических состояниях;
- 7) обучение правилам управления сахарным диабетом во время физических нагрузок.

Эталон ответа: 1, 3, 4, 5, 6, 7.

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите количество групп, на которые делятся медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь:

- 1) на 2 группы: 1 и 2;
- 2) на 3 группы: 1, 2 и 3;
- 3) на 3 группы: 1, 2, 3а и 3б;
- 4) на 4 группы: 1, 2, 3а, 3б и 4.

Эталон ответа: 3) на 3 группы: 1, 2, 3а и 3б;

8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите в медицинских организациях какой группы предусматривается организация регионального (краевого, республиканского, областного, окружного) эндокринологического центра для детей:

1) 1; 2) 2; 3) 3; 4) 4.

Эталон ответа: 3) 3

9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-детского эндокринолога:

- 1) 1 должность на 5 тыс. детского населения;
- 2) 1 должность на 10 тыс. детского населения;
- 3) 1 должность на 20 тыс. детского населения;
- 4) 1 должность на 25 тыс. детского населения.

Эталон ответа: 3) 1 должность на 20 тыс. детского населения;

10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите нормативный документ, регламентирующий оказания медицинской помощи по профилю "Детская эндокринология":

- 1) Приказ от 29 октября 2024 г. № 583н.
- 2) Приказ от 13 марта 2023 г. № 104н.
- 3) Приказ от 15 ноября 2012 г. №920н.

Эталон ответа: 1) Приказ от 29 октября 2024 г. № 583н.

11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какими организациями оказывается медицинская помощь детям по профилю "детская эндокринология"

- 1) медицинскими и иными организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность;
- 2) профильными детскими лечебными учреждениями;
- 3) медицинскими и иными организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работу (услугу) по детской эндокринологии;
- 4) медицинскими и иными организациями третьей группы.

Эталон ответа: 3) медицинскими и иными организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работу (услугу) по детской эндокринологии;

12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая форма медицинской помощи оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

- 1) экстренная;
- 2) неотложная;
- 3) плановая;
- 4) специализированная.

Эталон ответа: 2) неотложная;

13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каких условиях оказывается медицинская помощь, предусматривающая медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующая круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

- 1) вне медицинской организации;
- 2) стационарно;
- 3) амбулаторно;
- 4) в дневном стационаре.

Эталон ответа: 4) в дневном стационаре.

14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая группа медицинской организации, оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, имеющую в своем составе детское эндокринологическое отделение, отделение функциональной диагностики, отделение лучевой диагностики, молекулярно-генетическую лабораторию, а также имеющую возможность проведения лабораторных биохимических исследований

- 1) первая группа;
- 2) третья А группа;
- 3) вторая группа;
- 4) третья Б группа.

Эталон ответа: 4) третья Б группа.

15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Организация какого эндокринологического центра предусматривается для детей в медицинских организациях третьей группы?

- 1) мирового;
- 2) регионального
- 3) повсеместного;
- 4) центрального.

Эталон ответа: 2) регионального

16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой нормативный документ, регламентирует реабилитационные мероприятия при наличии медицинских показаний, независимо от этапа лечения?

- 1) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н;
- 2) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2015 г. № 598н;
- 3) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н;
- 4) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 г. № 583н;

Эталон ответа: 1) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. №878н;

17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кем устанавливается структура и штатная численность кабинета врача - детского эндокринолога

- 1) старшей медицинской сестрой;
- 2) заместителем главного врача по медицинской работе;
- 3) руководителем медицинской организации;
- 4) заместитель главного врача по организационно-методической работе.

Эталон ответа: 3) руководителем медицинской организации;

18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача - детского эндокринолога для должности медицинской сестры (медицинского брата):

- 1) 1 должность на 2 врача - детского эндокринолога;
- 2) 1 должность на 1 врача - детского эндокринолога;
- 3) 1 должность на 20 тыс. детского населения;
- 4) 1 должность на 10 эндокринологических койки для детей.

Эталон ответа: 2) 1 должность на 1 врача - детского эндокринолога;

19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сколько требуется глюкометров для индивидуального использования при оснащении детского эндокринологического отделения согласно Приложению № 9 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", утвержденному

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 года № 583н

- 1) По числу коек;
- 2) 1 шт. на 15 коек;
- 3) 1 шт.;
- 4) 2 шт.;

Эталон ответа: 4) 2 шт.;

20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В детском эндокринологическом отделении рекомендуется обеспечить возможность в круглосуточном режиме проводить:

- 1) клинико-психологическую коррекцию детям с заболеваниями эндокринной системы;
- 2) исследование общего и биохимического анализа крови, кислотно-щелочного баланса и газового состава крови, общего анализа мочи;
- 3) высокотехнологичную медицинскую помощь;
- 4) оформление медицинских документов для направления детей на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение.

Эталон ответа: 2) исследование общего и биохимического анализа крови, кислотно-щелочного баланса и газового состава крови, общего анализа мочи;

21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У пациентов с преждевременным половым развитием, при отсутствии своевременного назначения лечения, отмечается ускоренное закрытие зон роста и негативный прогноз конечного роста, что в свою очередь может потребовать:

- 1) психологической поддержки для адаптации пациента
- 2) применения различных методик увеличения роста
- 3) применения лекарственных препаратов для дальнейшей стимуляции роста
- 4) санаторно-курортного лечения

Эталон ответа: 1) психологической поддержки для адаптации пациента

22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сколько существует фаз реабилитации детей-инвалидов, страдающих эндокринной патологией:

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

Эталон ответа: 2) 3

23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для уточнения степени компенсации заболевания, пациентам с ВДКН рекомендуется проводить обследование не реже:

- 1) 1 раз в год
- 2) 2 раза в год
- 3) 1 раз в квартал
- 4) 1 раз в 3 года

Эталон ответа: 1) 1 раз в год

24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Экстренной госпитализации подлежат пациенты с подтвержденным диагнозом ВДКН, в случае:

- 1) проведение хирургического лечения (как правило, пластические операции на наружных половых органах у женщин, реже оперативное лечение TART у мужчин, удаление вторичных новообразований надпочечников);
- 2) аддисонический криз
- 3) необходимость коррекции терапии, комплексного скрининга осложнений

4) отсутствие возможности оказания специализированной эндокринологической медицинской помощи в амбулаторном порядке;

Эталон ответа: 2) аддисонический криз

25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Экстренной госпитализации, дети с врожденным гипотиреозом в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи, подлежат:

1) в случае возникновения гипотиреоидной комы

2) в случае возникновения тиреотоксического криза (передозировка левотироксина натрия**)

3) верно 1 и 2

4) нет верного ответа

Эталон ответа: 3) верно 1 и 2

Задания открытого типа.

1. Медицинская помощь организуется и оказывается на основе _____.

Эталон ответа: клинических рекомендаций.

2. Какой показатель качества специализированной помощи может быть использован для оценки эффективности лечения пациента с сахарным диабетом?

Эталон ответа: достижение целевого уровня гликированного гемоглобина.

3. На каком этапе оказания медицинской помощи должны применяться критерии качества?

Эталон ответа: на всех этапах оказания медицинской помощи.

4. Оказание медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями осуществляется с учетом _____ и _____ особенностей.

Эталон ответа: возрастных, индивидуальных.

5. В соответствии с каким законом осуществляется обработка персональных данных?

Эталон ответа: ФЗ № 152.

6. Перед проведением медицинского вмешательства необходимо получить _____ на его проведение от родителя ребенка.

Эталон ответа: добровольное информированное согласие.

7. Рекомендуемые штатные нормативы кабинета «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»: врач-детский эндокринолог: _____ должности в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Эталон ответа: 0,5.

8. Рекомендуемые штатные нормативы кабинета «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»: врач-детский эндокринолог: _____ должность в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Эталон ответа: 1.

9. Рекомендуемые штатные нормативы кабинета «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»: медицинская сестра: _____ должность.

Эталон ответа: 1.

10. Рекомендуемые штатные нормативы дневного стационара по профилю «Детская эндокринология»: врач-детский эндокринолог: 1 должность на _____ койко-мест.

Эталон ответа: 15.

11. Рекомендуемые штатные нормативы дневного стационара по профилю «Детская эндокринология»: медицинская сестра палатная (постовая): 1 должность на _____ койко-мест.

Эталон ответа: 15.

12. Рекомендуемые штатные нормативы дневного стационара по профилю «Детская эндокринология»: медицинская сестра процедурная: 1 должность на _____ койко-мест.

Эталон ответа: 15.

13. Рекомендуемые штатные нормативы регионального (краевого, республиканского, областного, окружного) эндокринологического центра для детей (за исключением кабинета «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»): врач-детский эндокринолог: не менее ___ должностей на 100 тыс. детского населения.
Эталон ответа: 2.
14. Рекомендуемые штатные нормативы регионального (краевого, республиканского, областного, окружного) эндокринологического центра для детей (за исключением кабинета «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»): врач-детский офтальмолог: не менее ___ должностей на 100 тыс. детского населения.
Эталон ответа: 1.
15. Рекомендуемые штатные нормативы регионального (краевого, республиканского, областного, окружного) эндокринологического центра для детей (за исключением кабинета «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»): врач-детский невролог: не менее ___ должностей на 100 тыс. детского населения.
Эталон ответа: 1.
16. Рекомендуемые штатные нормативы регионального (краевого, республиканского, областного, окружного) эндокринологического центра для детей (за исключением кабинета «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»): медицинский психолог: ___ должность.
Эталон ответа: 1.
17. Рекомендуемые штатные нормативы регионального (краевого, республиканского, областного, окружного) эндокринологического центра для детей (за исключением кабинета «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»): старшая медицинская сестра: ___ должность.
Эталон ответа: 1.
18. Рекомендуемые штатные нормативы регионального (краевого, республиканского, областного, окружного) эндокринологического центра для детей (за исключением кабинета «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»): медицинская сестра процедурная: ___ должность.
Эталон ответа: 1.
19. Рекомендуемые штатные нормативы детского эндокринологического отделения: врач-детский эндокринолог: 1 должность на ____ коек.
Эталон ответа: 10.
20. Рекомендуемые штатные нормативы детского эндокринологического отделения: врач-невролог: ___ должности на 30 коек.
Эталон ответа: 0,25.
21. Рекомендуемые штатные нормативы детского эндокринологического отделения: врач-офтальмолог: ___ должности на 30 коек.
Эталон ответа: 0,25.
22. Рекомендуемые штатные нормативы детского эндокринологического отделения: врач-детский кардиолог: ___ должности на 30 коек.
Эталон ответа: 0,25.
22. Рекомендуемые штатные нормативы детского эндокринологического отделения: медицинский психолог: ___ должность на 30 коек.
Эталон ответа: 1.
23. Рекомендуемые штатные нормативы детского эндокринологического отделения: медицинская сестра палатная (постовая): ___ должностей на 30 коек.
Эталон ответа: 9,5.
24. Рекомендуемые штатные нормативы детского эндокринологического отделения: воспитатель: ___ должность на 30 коек.
Эталон ответа: 1.

25. Рекомендуемые штатные нормативы детского эндокринологического отделения:

сестра-хозяйка: ____ должность на отделение.

Эталон ответа: 1.

26. Что такое хлебная единица?

Эталон ответа: ХЕ – это условная единица, используемая для приблизительной оценки количества углеводов в продуктах (1 ХЕ = 10-12 г углеводов).

27. Из вопросов для собеседования

Что такое углеводный коэффициент?

Эталон ответа: УК – это индивидуальный параметр потребности в инсулине, он обозначает, какое количество инсулина требуется для усвоения 1 ХЕ.

28. Из вопросов для собеседования

Что такое коэффициент чувствительности?

Эталон ответа: КЧ – это индивидуальный параметр чувствительности к инсулину, он обозначает, на сколько ммоль/л снижается уровень глюкозы под действием 1 ЕД инсулина.

29. Из вопросов для собеседования

Что такое пищевой болюс?

Эталон ответа: ПБ – это количество инсулина, требуемое для усвоения пищи, $ПБ = УК * ХЕ$.

30. Из вопросов для собеседования

Что такое коррекционный болюс?

Эталон ответа: КБ – это количество инсулина, требуемое для снижения уровня глюкозы в пределы целевого диапазона, $КБ = (глюкоза (ммоль/л) - целевая гликемия (ммоль/л)) / КЧ$.

31. Ситуационная задача

Рассчитайте общий болюс. Прием пищи 5 ХЕ. УК 1,2 ЕД/ХЕ, КЧ 2,8, целевая гликемия 5,5 ммоль/л, уровень глюкозы 10,5 ммоль/л.

Эталон ответа: $ПБ = 1,2 * 5 = 6$ ЕД. $КБ = (10,5 - 5,5) / 2,8 = 1,8$ ЕД. $ОБ = 6 + 1,8 = 7,8$ ЕД.

32. Ситуационная задача

Рассчитайте общий болюс. Прием пищи 4 ХЕ. УК 0,8 ЕД/ХЕ, КЧ 4,2, целевая гликемия 6,0 ммоль/л, уровень глюкозы 8,3 ммоль/л.

Эталон ответа: $ПБ = 0,8 * 4 = 3,2$ ЕД. $КБ = (8,3 - 6,0) / 4,2 = 0,5$ ЕД. $ОБ = 3,2 + 0,5 = 3,7$ ЕД.

33. Ситуационная задача

Рассчитайте общий болюс. Прием пищи 3 ХЕ. УК 0,7 ЕД/ХЕ, КЧ 3,2, целевая гликемия 6,0 ммоль/л, уровень глюкозы 12,8 ммоль/л.

Эталон ответа: $ПБ = 0,7 * 3 = 2,1$ ЕД. $КБ = (12,8 - 6,0) / 3,2 = 2,1$ ЕД. $ОБ = 2,1 + 2,1 = 4,2$ ЕД.

34. Ситуационная задача

Рассчитайте общий болюс. Прием пищи 3 ХЕ. УК 1,5 ЕД/ХЕ, КЧ 2,0, целевая гликемия 5,5 ммоль/л, уровень глюкозы 16,2 ммоль/л.

Эталон ответа: $ПБ = 1,5 * 3 = 4,5$ ЕД. $КБ = (16,2 - 5,5) / 2,0 = 5,4$ ЕД. $ОБ = 4,5 + 5,4 = 9,9$ ЕД.

35. Ситуационная задача

Рассчитайте общий болюс. Прием пищи 3 ХЕ. УК 0,8 ЕД/ХЕ, КЧ 4,2, целевая гликемия 6,0 ммоль/л, уровень глюкозы 3,8 ммоль/л.

Эталон ответа: $ПБ = 3 * 0,8 = 2,4$ ЕД. $КБ = (3,8 - 6,0) / 4,2 = - 0,5$ ЕД. $ОБ = 2,4 + (- 0,5) = 1,9$ ЕД.

36. Медицинская помощь организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций и с учетом _____.

Эталон ответа: стандартов медицинской помощи.

37. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях дети с заболеваниями эндокринной системы направляются к _____ медицинской организации с целью дальнейшего диспансерного наблюдения и лечения в амбулаторных условиях.

Эталон ответа: врачу-детскому эндокринологу.

38. Медицинская помощь оказывается стационарно: в условиях, обеспечивающих _____ медицинское наблюдение и лечение.

Эталон ответа: круглосуточное.

39. Одна из функций Кабинет врача - детского эндокринолога: направление детей с сахарным диабетом и их родителей (законных представителей) в кабинет _____.

Эталон ответа: «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей».

40. Необходимость диспансерного наблюдения детей с заболеваниями эндокринной системы определяет _____.

Эталон ответа: врач - детский эндокринолог.

41. После устранения жизнеугрожающих состояний осуществляется медицинская эвакуация ребенка в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре _____.

Эталон ответа: детское эндокринологическое отделение.

42. Для своевременного выявления _____ сахарного диабета и сопутствующих заболеваний дети направляются к врачам-специалистам: врачу-офтальмологу, врачу-нефрологу, врачу-неврологу, врачу-детскому кардиологу, врачу-гастроэнтерологу, врачу-акушеру-гинекологу.

Эталон ответа: специфических осложнений.

43. С целью своевременного оказания медицинской помощи в экстренной форме и неотложной форме детям с сахарным диабетом необходимо предусматривать наличие _____ для измерения уровня глюкозы в крови в кабинете (отделении) неотложной медицинской помощи медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Эталон ответа: глюкометров.

44. Кабинет врача - детского эндокринолога создается для оказания _____ детям с заболеваниями эндокринной системы и является структурным подразделением медицинской организации.

Эталон ответа: первичной специализированной медико-санитарной помощи.

45. Одной из главных функций кабинет врача - детского эндокринолога является: профилактика, _____ заболеваний эндокринной системы у детей.

Эталон ответа: диагностика и лечение.

46. В соответствии с приказом Минздрава РФ от 29.10.2024 N 583Н, медицинская помощь детям с эндокринными заболеваниями оказывается в _____ и стационарных условиях.

Эталон ответа: амбулаторных.

47. Основной задачей детской эндокринологии является _____ и лечение заболеваний.

Эталон ответа: диагностика.

48. В рамках оказания медицинской помощи необходимо проводить _____ методы диагностики при обследовании детей с заболеваниями эндокринной системы.

Эталон ответа: лабораторные.

49. Согласно приказу Минздрава РФ от 29.10.2024 N 583Н к основному заболеванию, требующему оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме в детской эндокринологии, относится _____.

Эталон ответа: сахарный диабет.

50. Сроки ожидания оказания специализированной медицинской помощи не должны _____ сроков, установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации

Эталон ответа: превышать.

51. Основной функцией кабинета "Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей" является мониторинг эффективности лечения детей с сахарным диабетом, в том числе _____ на основании анализа показателей гликемии в течение суток с использованием специальных методов и сложных медицинских технологий;

Эталон ответа: коррекция инсулина.

52. При оказании помощи детям с диабетом важно контролировать уровень _____ в крови.

Эталон ответа: глюкозы.

53. Согласно Приказу Минздрава России от 29.12.2012 N 1659 "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при задержке роста" обязательно проведение такого инструментального метода исследования как рентгенографию _____

Эталон ответа: кисти руки.

54. Какой немедикаментозный метод профилактики, лечения и медицинской реабилитации должен оказываться согласно Приказу Минздрава России от 09.11.2012 N863н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при хронической надпочечниковой недостаточности" ?

Эталон ответа: Психологическая адаптация

55. Кабинет "Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей" помогает врачам-специалистам медицинских организаций по вопросам проведения _____ детей с заболеваниями эндокринной системы.

Эталон ответа: профилактических медицинских осмотров.

56. Согласно Приказу Минздрава России от 22.01.2021г. N 22н " Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)" амбулаторная инсулиновая инфузионная помпа бывает со встроенным _____.

Эталон ответа: глюкометром.

57. Согласно Приказу Минздрава России от 22.01.2021г. N 22н " Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)" лабораторное исследование уровня _____ гемоглобина в крови должно проводиться обязательно.

Эталон ответа: гликированного.

58. Согласно приказу Минздрава РФ от 29.10.2024 N 583Н в детском эндокринологическом отделении рекомендуется предусматривать помещение для хранения медицинских изделий и _____

Эталон ответа: лекарственных препаратов.

59. Согласно Приказу Минздрава России от 17.11.2020 г. N 1225н "Стандарт медицинской помощи детям при кетоацидозе при сахарном диабете 1 типа" необходимо выполнить исследование _____ и газов крови для диагностики заболевания.

Эталон ответа: кислотно-основного состояния.

60. Согласно Приказу Минздрава России от 17.11.2020 г. N 1225н "Стандарт медицинской помощи детям при кетоацидозе при сахарном диабете 1 типа" помимо врача - детского эндокринолога, необходимо суточное наблюдение врачом _____.

Эталон ответа: анестезиологом-реаниматологом.

61. Медицинская помощь оказывается в следующих _____ по профилю "детская эндокринология: экстренная, неотложная и плановая согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 года № 583н.

Эталон ответа: формах.

62. В Кабинете "Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей" обучают принципам правильного питания, подсчету углеводов с использованием системы _____ и иным особенностям пищевого поведения при сахарном диабете.

Эталон ответа: хлебных единиц.

63. Медицинская помощь может быть оказана с применением _____ на любом этапе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н.

Эталон ответа: телемедицинских технологий.

64. Медицинская помощь может быть оказана с применением _____ на любом этапе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н.

Эталон ответа: телемедицинских технологий

65. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 года № 583н одна из функций Кабинета врача-детского эндокринолога — это обеспечение _____ и (или) медицинские изделия.

Эталон ответа: рецептами на лекарственные препараты

66. Для оценки целевых показателей гликемического контроля пациентов с СД1, рекомендуется?

Эталон ответа: консультация и осмотр врача-детского эндокринолога не реже одного раза в три месяца для оценки состояния здоровья, гликемического контроля (гликемический профиль, HbA1c), инсулинотерапии, физического и полового развития, состояния мест инъекций инсулина/введений инфузионной системы/сенсоров НМГ

67. Не рекомендуется назначение каких доз витамина D без медицинского наблюдения и контроля уровня витамина D в крови?

Эталон ответа: более 4000 МЕ/сут на длительный период детям в возрасте до 7 лет.

68. Детям в возрасте от 1 до 6 месяцев вне зависимости от вида вскармливания, сезона года с целью профилактики дефицита витамина D рекомендуются

Эталон ответа: препараты холекальциферола в дозе 1000 МЕ/сут (не требует пересчета у детей на смешанном и искусственном вскармливании)

69. Детям в возрасте от 6 до 12 месяцев вне зависимости от вида вскармливания, сезона года с целью профилактики дефицита витамина D рекомендуются?

Эталон ответа: препараты холекальциферола в дозе 1000 МЕ/сут (не требует пересчета у детей на смешанном и искусственном вскармливании)

70. Детям в возрасте от 1 года до 3 лет для профилактики дефицита витамина D рекомендуются

Эталон ответа: препараты холекальциферола в дозе 1500 МЕ/сут

71. Ситуационная задача

Мальчик, 11 лет. Страдает сахарным диабетом тип I. Последнее время находился в состоянии оптимальной компенсации, глюкоза крови натощак 7.0 – 7.5 ммоль/л, в течение суток 7,5 – 11,0 ммоль/л. На 2-й день от начала ОРВИ температура тела утром 38.0 С.

Самочувствие днем оставалось плохим – отмечалась сонливость, головная боль, ухудшился аппетит. Дозы инсулина вводились прежние. От еды отказывался, после обеда у ребенка внезапно появилась дрожь конечностей, резкая потливость. Вызвали «скорую помощь». При осмотре врача скорой помощи мальчик без сознания, бледен, резкая потливость, тризм челюстей, периодические судорожные подёргивания отдельных мышечных групп, мимической мускулатуры. Пульс ритмичный, АД – 100/70 мм рт. ст. Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа: Гипогликемическая кома.

72. Ситуационная задача

Ребенок, 1 год 8 месяцев. Девочка от II беременности, протекавшей без патологии, 2-х срочных родов. При рождении масса тела 3800 г, рост 52 см. У матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы. Во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала. В периоде новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. На 1-ом году жизни отмечалась склонность к запорам, плохая прибавка массы тела, снижение

двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6-ти месяцев, сидит с 10-ти месяцев, ходит с поддержкой. На тыльной поверхности кистей и стоп локализованные отёки в виде плотно-эластичных «подушечек». При осмотре состояние удовлетворительное. Рост 74 см, масса тела 11 кг. Телосложение непропорциональное, с относительно короткими конечностями. Кожные покровы бледные, сухие, тургор и эластичность снижены. Мышечная гипотония, двигательная активность снижена. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Ваш предположительный диагноз? Тактика ведения.

Эталон ответа: Врожденный гипотиреоз. Назначить анализ крови на Т3 св, Т4 св, ТТГ. Назначить терапию - Левотироксин натрия.

73. Ситуационная задача

На приеме - девочка 1,5 месяца. Жалоб нет, направлены педиатром. Ребенок родился на 40-й неделе гестации, вес - 4100г, Рост - 49 см, роды физиологические. Находится на грудном вскармливании. Кратность кормления - 6 раз в сутки, мама отмечает вялость при сосании, ребенок быстро засыпает у груди. Стул - 1 раз в сутки: кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей. Объективно: масса - 4700 г, рост - 51 см. Поза флексорная, на осмотр реагирует криком с низким тембром. Кожные покровы - чистые, суховатые с иктеричным оттенком. Отмечается пастозность лица. Стигмы: широкая седловидная переносица, гипертелоризм глаз, низкое расположение ушных раковин. Живот «распластанный», слабость пупочного кольца. Тоны сердца приглушены, ЧСС во сне - 100 уд/мин. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Щитовидная железа не пальпируется. Предполагаемый диагноз? Провести дифференциальный диагноз. Тактика эндокринолога.

Эталон ответа: 1. Предполагаемый диагноз: Врожденный первичный гипотиреоз. 2. Дифференциальный диагноз: с болезнью Дауна; хондродистрофией; рахитом. 3. Назначить анализ крови на Т3 св, Т4 св, ТТГ. Назначить терапию - Левотироксин натрия. Постепенный подбор дозы под контролем уровня Т4 и ТТГ.

74. Ситуационная задача

Девочка 14 лет, перенесла субтотальную резекцию щитовидной железы по поводу диффузного токсического зоба. На второй день после операции появились парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущения «мурашек», затем появился симптом «руки акушера», боли и судороги в верхних конечностях. Кальций крови – 1,6 ммоль/л, фосфор крови – 2,0 ммоль/л. Какое осложнение возникло в послеоперационном периоде, возможная причина его возникновения? Тактика ведения?

Эталон ответа: в послеоперационном периоде возник гипопаратиреоз. Возможная причина – удаление паращитовидных желез во время операции или их сдавление за счет отека тканей. Тактика: в/в введение глюконата кальция, пероральное применение глюконата кальция, активные формы витамина Д (альфакальцидол)

75. Ситуационная задача

На приеме мальчик с сахарным диабетом 1 типа, 13 лет. Болен 4 года, находится на интенсифицированной инсулинотерапии (с самоконтролем). В субботу целый день катался на лыжах. В ночь на воскресенье - резкая слабость, чувство голода, обильное потоотделение, «озноб». Состояние улучшилось после приема глюкозы. По данным недавней диспансеризации - гликемия - от 4,7 до 8,0 ммоль/л, глюкозурии - нет, гликированный гемоглобин (HbA1 - 7,0%), самочувствие хорошее. Находится на интенсифицированной инсулинотерапии (35 ед/сутки). Причина ухудшения состояния? Возможные пути профилактики такого состояния?

Эталон ответа: Гипогликемия после физической нагрузки. Следовало уменьшить дозы инсулина в субботу до и после нагрузки при контроле уровня гликемии. Рекомендуется пероральный прием 10-15 грамм быстро усваиваемых углеводов при возникновении легкой гипогликемии. Тяжелая гипогликемия определяется как событие с тяжелыми

когнитивными нарушениями, требующее помощи другого человека для активного введения углеводов, глюкагона или других корректирующих действий.

ПК – 1

Задания закрытого типа

1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пациентам с аутоиммунным тиреоидитом с явным снижением функции щитовидной железы левотироксин натрия рекомендуется:

- 1) 100 мкг/м²
- 2) 300 мкг/м²
- 3) 500 мкг/м²
- 4) 1000 мкг/м²

Эталон ответа: 1) 100 мкг/м²

2. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Пациентам с острым тиреоидитом рекомендуется:

1. Парентеральное введение высоких доз антибиотиков широкого спектра действия, комбинации пенициллинов
2. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов на этапе консервативного лечения
3. Парентеральное введение низких доз антибиотиков широкого спектра действия
4. Парентеральное введение гипотензивных препаратов

Эталон ответа: 1, 2

3. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Пациентам в острой фазе подострого тиреоидита рекомендуется:

1. С целью купирования болевого синдрома и лихорадки назначают НПВС (ибупрофен, напроксен)
2. Применение глюкокортикоидов (преднизолон) при неэффективности НПВС
3. Для купирования тиреотоксических симптомов (тахикардии) бета-адреноблокаторы (пропранолол)
4. Парентеральное введение антацидов

Эталон ответа: 1, 2, 3

4. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

При наличии субклинического гипотиреоза у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом рекомендуется:

1. Пациентам моложе 3х летнего возраста – лечение левотироксином натрия при уровне ТТГ от 5 до 10 МЕ/л при нормальном уровне СТ4
2. Пациентам старше 3х лет при уровне ТТГ от 5 до 10 МЕ/л при нормальном уровне СТ4 – наблюдение
3. Пациентам при уровне ТТГ выше 10 МЕ/л – лечение левотироксином натрия
4. Подтвердить АИТ

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4

5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оперативное вмешательство в минимальном объеме рекомендуется пациентам с тиреоидитом Риделя:

- 1) при признаках компрессионного синдрома
- 2) при субфебрильной температуре
- 3) при повышении артериального давления
- 4) при тахикардии

Эталон ответа: 1) при признаках компрессионного синдрома.

6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Детям и подросткам с ожирением и избыточной массой тела в возрасте от 6 до 17 лет рекомендованы:

- 1) ежедневные физические нагрузки умеренной и высокой интенсивности не менее 60 минут
- 2) ежедневные физические нагрузки умеренной интенсивности не менее 120 минут
- 3) ежедневные физические нагрузки низкой интенсивности не менее 60 минут
- 4) физические нагрузки умеренной и высокой интенсивности не менее 60 минут 2 раза в неделю

Эталон ответа: 1) ежедневные физические нагрузки умеренной и высокой интенсивности не менее 60 минут.

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Использование фармакотерапии у детей и подростков с ожирением рекомендовано с:

- 1) 10 лет
- 2) 12 лет
- 3) 6 лет
- 4) 9 лет

Эталон ответа: 2) 12.

8. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Детям старше 12 лет с ожирением в качестве дополнения к здоровому питанию и физической активности при неэффективности мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, может быть рекомендован:

1. семаглутид
2. лираглутид
3. орлистат
4. инсулин

Эталон ответа: 2, 3.

9. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Подросткам с морбидным ожирением рекомендовано хирургические методы лечения при соблюдении условий:

- 1) ИМТ >35 кг/м² в сочетании с тяжелыми осложнениями (неалкогольный стеатогепатит, сахарный диабет 2 типа, синдром обструктивного апноэ во сне).
- 2) ИМТ >40 кг/м² (SDS ИМТ $> 4,0$ для данного пола и возраста) независимо от наличия осложнений.
- 3) Завершенное или близкое к завершению физическое развитие (частичное или полное закрытие зон роста), достижение 4-5 стадий полового развития по шкале Таннера.
- 4) Документально подтвержденная неэффективность консервативных методов лечения ожирения в течение 12 месяцев в специализированных центрах.
- 5) Отсутствие психических заболеваний и расстройств пищевого поведения

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4, 5.

10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Максимальная суточная доза орлистата:

- 1) 360 мг
- 2) 90 мг
- 3) 120 мг
- 4) 240 мг

Эталон ответа: 1) 360 мг.

11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Терапевтическая доза лираглутида с целью лечения ожирения:

- 1) 0.6 мг
- 2) 3 мг
- 3) 120 мг

4) 5 мг

Эталон ответа: 2) 3 мг.

12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пациентам с сахарным диабетом 1 типа и постоянной микроальбуминурией для снижения уровня и прогрессирования альбуминурии рекомендована группа:

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) антагонисты кальция
- 4) диуретики

Эталон ответа: 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.

13. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Пациентам с СД 1 типа для лечения тяжелой гипогликемии рекомендуется:

1. декстроза (10% раствор 2-3 мл/кг массы тела внутривенно)
2. глюкагон
3. орлистат
4. инсулин

Эталон ответа: 1, 2.

14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Применение инсулиновых помп у пациентов с СД1 рекомендуется:

- 1) независимо от возраста с целью улучшения показателей гликемического контроля
- 2) с 5 лет
- 3) с 12 лет
- 4) с 15 лет

Эталон ответа: 1) независимо от возраста с целью улучшения показателей гликемического контроля.

15. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Лечение диабетического кетоацидоза включает:

1. регидратацию
2. введение инсулина и его аналогов
3. устранение электролитных нарушений
4. борьбу с ацидозом
5. общие мероприятия, лечение состояний, вызвавших ДКА

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4, 5.

16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Применение метформина для достижения целевых показателей гликемического контроля у детей с СД 2 типа рекомендуется в возрасте:

- 1) 7 лет
- 2) 3 лет.
- 3) старше 10 лет.
- 4) 5 лет.

Эталон ответа: 3) старше 10 лет.

17. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Максимальная суточная доза метформина с целью лечения СД 2 типа:

1. 1000 мг 2 раза в день
2. 500 мг в день
3. 850 мг 3 раза в день
4. 1000 мг в день
5. 1500 мг в день

Эталон ответа: 1, 3.

18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

При СД 2 типа инсулин длительного действия назначается:

1. При диагностике СД2 и уровне гликированного гемоглобина $\geq 8,5\%$

2. При НВА1с выше целевого уровня в случае монотерапии метформином в течение 3-4 месяцев

3. При любых условиях

4. При уровне гликированного гемоглобина менее 6.5%

Эталон ответа: 1, 2.

19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Начальная доза инсулина длительного действия при лечении СД 2 типа составляет:

1) 1 ЕД/кг

2) 2 ЕД/кг

3) 0,1 ЕД/кг

4) 0,25-0,5 ЕД/кг

Эталон ответа: 4) 0,25-0,5 ЕД/кг.

20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Максимальная суточная доза лираглутида при лечении СД 2 типа детей старше 10 лет составляет:

1) 1,8 мг/сутки

2) 3 мг/сутки

3) 0,6 мг/сутки

4) 1,2 мг/сутки

Эталон ответа: 1) 1,8 мг/сутки.

21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При гипопаратиреозе и псевдогипопаратиреозе любой этиологии основным методом лечения являются препараты:

1) Гидроксилированного витамина Д (альфакальцидол, кальцитриол)

2) Диуретики

3) Антагонисты кальция

4) Метформин

Эталон ответа: 1) гидроксилированного витамина Д (альфакальцидол, кальцитриол).

22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С целью купирования гипопаратиреоза в остром состоянии используют:

1) Глюконат кальция 10% в/в болюсно 10 мл (или у новорожденного - 1,0 мл/кг)

2) Диуретики

3) Альфакальцидол

4) Метформин

Эталон ответа: 1) Глюконат кальция 10% в/в болюсно 10 мл (или у новорожденного- 1,0 мл/кг).

23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Целью лечения преждевременного полового развития является:

1. торможение прогрессирования костного возраста

2. препятствие прогрессии полового возраста

3. компенсация углеводного обмена

4. компенсация надпочечниковой недостаточности

Эталон ответа: 1, 2

24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При верифицированном диагнозе гонадотропин-зависимого преждевременного полового развития у девочек до 6 лет и у мальчиков до 9 рекомендуется:

1) пролонгированные аналоги гонадотропин - рилизинг гормона

2) диуретики

3) ингибиторы ароматазы 1 поколения

4) антиандрогены

Эталон ответа: 1) пролонгированные аналоги гонадотропин - рилизинг гормона.

25. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Детям с гонадотропин независимой формой преждевременного полового развития назначают:

1. ингибиторы ароматазы 3 поколения
2. антиэстрогены
3. антиандрогены
4. инсулин

Эталон ответа: 1, 2, 3

Задания открытого типа

1. Хирургическое или лучевое лечение объемных образований головного мозга у детей с преждевременным половым развитием рекомендуется проводить только по _____, определяемым врачом-нейрохирургом.

Эталон ответа: показаниям

2. Целью лечения первичной надпочечниковой недостаточности: избежать развития адреналового _____.

Эталон ответа: криза

3. Рекомендуется у детей с СД 2 типа при проведении инсулинотерапии соблюдать правила по технике инъекций инсулина с целью снижения риска формирования _____.

Эталон ответа: липодистрофий

4. Обучение является необходимым элементом успешного _____ и контроля СД, которое должно быть доступно для всех детей с СД 2 типа и их родителей.

Эталон ответа: лечения

5. Профилактика в масштабе определенных групп повышенного риска по развитию йододефицитных заболеваний осуществляется путем приема фармакологических средств, содержащих физиологическую дозу калия _____.

Эталон ответа: иодида

6. Применение йодированной соли во многих случаях способно ликвидировать йодный _____.

Эталон ответа: дефицит

7. К моменту запланированного хирургического лечения ребенок должен иметь клинико-лабораторную _____ по глюко- и минералокортикоидам.

Эталон ответа: компенсацию

8. Операция при диффузном нетоксическом зобе рекомендуется при его гигантском размере и/или при явлениях _____ окружающих органов.

Эталон ответа: компрессии

9. Проведение радиоiodтерапии доброкачественного по ТАБ токсического узлового зоба (Бетесда II) возможно при высоком риске хирургического вмешательства, _____ родителей и ребенка от оперативного вмешательства

Эталон ответа: отказе

10. Цель фармакотерапии гипогонадизма - исчезновение клинических симптомов заболевания и восстановление вторичных половых _____.

Эталон ответа: признаков

11. Каким препаратом после установления диагноза врожденный гипотиреоз, а также в сомнительных случаях должна быть начата заместительная терапия?

Эталон ответа: Данным препаратом является левотироксин натрия

12. Как рассчитывают дозы левотироксина натрия у доношенных новорожденных?

Эталон ответа: необходимо 10,0-15,0 мкг/кг/сут

13. Каким образом при врожденном гипотиреозе вся суточная доза левотироксина вводится с небольшим количеством жидкости утром за 30—40 мин до завтрака?

Эталон ответа: вводится per os

14. Пролонгированный аналог ГнРГ длительного действия трипторелин 11,25 мг назначают в/м с частотой 1 раз в сколько недель?

Эталон ответа: частотой в 12 недель

15. Что регулярно рекомендовано оценивать детям, получающим терапию пролонгированными аналогами ГнРГ по поводу преждевременного полового развития?

Эталон ответа: рекомендовано оценивать эффективность лечения

16. Лечение гонадотропин-независимого преждевременного полового развития при синдроме МакКьюна-Олбрайта-Брайцева у девочек назначается в случае опережения костного возраста на сколько лет и более от паспортного, частых эпизодов кровянистых выделений?

Эталон ответа: опережение на 2 года

17. Для лечения гонадотропин-независимого преждевременного полового развития при синдроме МакКьюна-Олбрайта-Брайцева у мальчиков и для лечения тестостоксикоза назначается ингибитор ароматазы какого поколения?

Эталон ответа: назначается ингибитор ароматаз 3 поколения.

18. Из какого компонента складывается лечение СД1 у детей, кроме обучения самоконтролю и проведение его в домашних условиях; питания; физических нагрузок; психологической помощи?

Эталон ответа: данным компонентом является инсулинотерапия

19. Что рекомендуется применять у пациентов с СД1 независимо от возраста с целью улучшения показателей гликемического контроля?

Эталон ответа: рекомендовано применение инсулиновых помп

20. Какой рацион по возрасту с достаточным количеством белков, углеводов, витаминов и микроэлементов и необходимым минимумом жиров, составленный с учетом вкусовых предпочтений ребенка является современным трендом в диетологии детского ожирения?

Эталон ответа: рацион должен быть нормокалорийный

21. Орлистат назначается в какой дозировке перед основными приемами пищи, максимальная суточная доза составляет 360 мг?

Эталон ответа: в дозировке 120 мг

22. Метформин рекомендуют для лечения ожирения у детей без осложнений и коморбидных состояний?

Эталон ответа: метформин не рекомендован

23. У ребенка 12 лет развился анафилактический шок на введение лираглутида.

Допускается ли оказание медицинского вмешательства в данной ситуации без согласия одного из родителей или иного законного представителя.

Эталон ответа: Медицинское вмешательство ребенку без согласия одного из родителей или иного законного представителя допускается если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни ребенка и отсутствуют законные представители. Медицинская помощь при развитии анафилактического шока необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни ребенка

24. Прием (тестирование, консультация) какого медицинского специалиста рекомендован пациентам с СД 1 типа для диагностики психологических проблем, адаптации к заболеванию, достижения и поддержания целей лечения?

Эталон ответа: рекомендован прием психолога.

25. В начале лечения гипогонадизма у мальчиков рекомендовано использовать пролонгированные формы эфиров какого препарата для парентерального введения?

Эталон ответа: рекомендовано использование тестостерона

26. Как в начале лечения гипогонадизма у девочек рекомендовано проводить инициацию пубертата?

Эталон ответа: рекомендовано с помощью эстрогенов

27. Как рекомендовано восстановление фертильности при вторичном гипогонадизме?

Эталон ответа: рекомендовано введение гонадотропинов

28. В лечении ВДКН используется какая заместительная терапия, кроме аналогов кортизола?

Эталон ответа: проводится заместительная терапия альдостероном

29. В какой дозировке для лечения острого адреналового криза рекомендовано введение гидрокортизона в/м (самостоятельно, до госпитализации)?

Эталон ответа: в дозировке 25-50 мг

30. Основной целью лечения первичной надпочечниковой недостаточности является подобрать режим и дозы каких препаратов так, чтобы они максимально соответствовали физиологическому и циркадному ритму кортизола?

Эталон ответа: необходимо подобрать режим и дозы глюкокортикоидов

31. Лечение первичной надпочечниковой недостаточности рекомендовано проводить гидрокортизоном в какой дозе в мг/м²/сут 3х-кратным приемом?

Эталон ответа: в дозировке 8-10

32. Ключевую роль в лечении надпочечниковой недостаточности играет обучение каких членов семьи, кроме самого пациента основным принципам заместительной терапии, поведения в необычной и острой ситуации.

Эталон ответа: необходимо обучение родителей

33. Рекомендуются у детей с сахарным диабетом 2 типа применение инсулинов какого действия и их аналогов, с целью достижения целевого уровня гликемического контроля?

Эталон ответа: рекомендованы инсулины длительного действия

34. При сахарном диабете 2 типа рекомендуется добавление инсулинов какого действия, когда не удается достичь целевого уровня гликированного гемоглобина на комбинации метформина и инсулинов длительного действия (при максимальной суточной дозе 1,5 ЕД/кг/сут) с целью оптимизации гликемического контроля?

Эталон ответа: рекомендовано использование инсулинов короткого действия

35. Рекомендуются реализация последовательного изменения рациона питания у детей с СД 2 типа и избыточным весом со снижением употребления каких нутриентов, кроме насыщенных жиров, и также увеличением употребления клетчатки для улучшения показателей гликемии и снижения веса?

Эталон ответа: рекомендовано снижение углеводов

36. Что используется у детей с СД 2 типа с целью улучшения показателей гликемического контроля, снижения избыточного веса, улучшения самочувствия?

Эталон ответа: рекомендуются регулярные физические нагрузки

37. Рекомендуются прием (тестирование, консультация) какого медицинского специалиста детям с хронически декомпенсированным СД2 вместе с родителями для диагностики психологических проблем, достижения и поддержания целей лечения?

Эталон ответа: рекомендуется прием психолога

38. Что рекомендуется всем подросткам с СД 2 типа продолжительностью не менее 60 минут ежедневно, которая должна включать физическую активность от умеренной до интенсивной?

Эталон ответа: рекомендуется регулярная физическая нагрузка

39. В какой дозе рекомендуется у детей в возрасте >10 лет с СД 2 типа, при декомпенсации углеводного обмена на фоне проводимой терапии, применение лираглутида подкожно один раз в сутки с целью достижения целевого уровня гликемического контроля?

Эталон ответа: рекомендовано применение лираглутида в дозе 1,8 мг

40. Из вопросов для собеседования

Какие существуют способы снижения риска гипогликемии.

Эталон ответа: 1) отключение помпы / снижение подачи базального инсулина на 0–100% за 30–60 минут до занятий спортом в зависимости от продолжительности и интенсивности физической нагрузки;

2) снижение болюсной дозы перед и после физических нагрузок на 50%;

3) дополнительно один грамм углеводов на один килограмм веса на один час нагрузки;

4) снижение базальной скорости в ночное время на 20% в период с 21 до трех часов утра (или на всю ночь).

Расчет корректирующего болюса (КБ) зависит от индивидуальной чувствительности к инсулину (ФЧИ).

41. Из вопросов для собеседования

Преимуществами инсулиновой помпы являются:

Эталон ответа: 1) снижение частоты гипогликемии, в том числе при регулярных физических нагрузках;

2) простота введения инсулина;

3) улучшение качества жизни и самочувствия.

42. При СД 2 типа какой риск развития гипогликемии при монотерапии метформином?

Эталон ответа: риск развития гипогликемий крайне низкий

43. Какой риск развития лактатацидоза на фоне приема метформина?

Эталон ответа: риск развития лактатацидоза крайне низкий.

44. В какой дозе пациентам с подострым тиреоидитом назначается пропранолол детям в расчете на массу тела в сутки в 2-3 приема?

Эталон ответа: в дозе 1-3 мг/кг

45. В какой средней дозе рекомендуется в фазе восстановления пациентам с подострым тиреоидитом при наличии гипотиреоза назначение левотироксина натрия в мкг/сут у детей дошкольного возраста?

Эталон ответа: рекомендуется в дозе 25-50

46. Рекомендуется ли назначение тиреостатической терапии пациентам с подострым тиреоидитом с целью коррекции тиреотоксикоза?

Эталон ответа: назначение тиреостатической терапии не рекомендуется

47. Рекомендуется ли назначение антибиотикотерапии пациентам с подострым тиреоидитом с лечебной целью?

Эталон ответа: антибиотикотерапия не рекомендуется

48. В какой дозе пациентам с аутоиммунным тиреоидитом при явном снижении функции щитовидной железы рекомендуется левотироксин натрия в возрасте от 1 до 5 лет в мкг/кг/сут.

Эталон ответа: рекомендуется левотироксин натрия в дозе 4-6

49. В какой дозе пациентам с аутоиммунным тиреоидитом при явном снижении функции щитовидной железы рекомендуется левотироксин натрия в возрасте от 6 до 10 лет в мкг/кг/сут?

Эталон ответа: рекомендуется левотироксин натрия в дозе 3-4

50. В какой дозе пациентам с аутоиммунным тиреоидитом при явном снижении функции щитовидной железы рекомендуется левотироксин натрия в возрасте 11 лет и старше в мкг/кг/сут.

Эталон ответа: рекомендуется левотироксин натрия в дозе 2-3

51. Для острого и подострого тиреоидитов медицинская бывает реабилитация?

Эталон ответа: реабилитация отсутствует

52. Какая средняя доза левотироксина натрия рекомендуется в фазе восстановления пациентам с подострым тиреоидитом при наличии гипотиреоза в мкг/сут у детей школьного возраста?

Эталон ответа: в дозе 50-100

53. Какая доза рекомендуется для достижения оптимального уровня потребления йода населением в день в возрасте 0 — 59 месяцев?

Эталон ответа: в дозе 90 мкг

54. Какая доза рекомендуется для достижения оптимального уровня потребления I населением в день в возрасте 6 — 12 лет?

Эталон ответа: в дозе 120 мкг

55. Какая дозировка рекомендуется для достижения оптимального уровня потребления I населением в день для подростков?

Эталон ответа: в дозировке 150 мкг

56. Какое вмешательство у детей из-за опасности мутагенного воздействия на окружающую ткань щитовидной железы, а также в связи с более частым выявлением карциномы в автономном узле рекомендуется при узловом токсическом зобе/многоузловом токсическом зобе?

Эталон ответа: необходимо оперативное вмешательство

57. При первичной надпочечниковой недостаточности и проведении малоинвазивных процедур (стоматологические процедуры менее 1 часа, диагностические – биопсия кожи и др), а также стрессовых ситуациях (экзамены, олимпиады и др) дозу кортефа увеличивается или уменьшается в 2 раза за 2 часа до процедуры однократно?

Эталон ответа: доза кортефа увеличивается.

58. При первичной надпочечниковой недостаточности и проведении малоинвазивных процедур (стоматологические процедуры менее 1 часа, диагностические – биопсия кожи и др), а также стрессовых ситуациях (экзамены, олимпиады и др) меняется доза кортинеффа?

Эталон ответа: доза кортинеффа не меняется

59. Если гипогонадизм является проявлением другой эндокринной патологии, необходимо проводить лечение какого заболевания (пролактинома, гипотиреоз, тиреотоксикоз, болезнь Иценко-Кушинга и др.)?

Эталон ответа: необходимо лечение основного заболевания

60. Какая операция является операцией выбора при многоузловом токсическом зобе?

Эталон ответа: данная операция является тиреоидэктомия

61. Как называется операция при узловом токсическом зобе при пораженной доли щитовидной железы?

Эталон ответа: данная операция называется гемитиреоидэктомия

62. С каких доз при гипогонадизме начинают заместительную терапию с целью имитации скорости прогрессии полового созревания в норме и предупреждения преждевременного закрытия зон роста?

Эталон ответа: заместительную гормонотерапию начинают с минимальных доз

63. Протокол лечения гонадотропинами вторичного гипогонадизма: препараты ФСГ в дозе 75-150 ЕД в/м 1 раз в 2-3 дня не менее 6 мес, с последующим добавлением какого препарата в дозировке 1000-3000 ЕД 1 раз в 3- 4 дня, длительно?

Эталон ответа: добавление гонадотропина хорионического

64. Протокол лечения гонадотропинами вторичного гипогонадизма: Какой препарат в дозировке 1000-3000 ЕД 1 раз в 3-4 дня используется до достижения уровня тестостерона не менее 12 нмоль/л, с последующим добавлением препаратов ФСГ в дозе 75-150 ЕД в/м 1 раз в 2-3 дня, под контролем АМГ, ингибина В, спермограммы?

Эталон ответа: Используется гонадотропин хорионический

65. У детей какого пола сроки начала заместительной гормональной терапии, при подтвержденных формах Г., определяются индивидуально с учетом этнических,

семейных, психологических, социальных аспектов, терапию в среднем начинают с 12-13 лет?

Эталон ответа: у девочек.

66. У детей какого пола сроки начала заместительной гормональной терапии, при подтвержденных формах Г., определяются индивидуально с учетом этнических, семейных, психологических, социальных аспектов, в среднем с 13,5-15 лет?

Эталон ответа: у мальчиков

67. Контроль уровня тестостерона в крови при лечении гипогонадизма проводится через сколько недель после инъекции?

Эталон ответа: контроль уровня тестостерона проводится через 3 недели.

68. С целью лечения гипогонадизма у девочек возможно применение каких эстрогенов, выпускаемых в виде гелей, который наносят 1 раз в сутки на кожу нижней части передней стенки живота?

Эталон ответа: возможно применение трансдермальных эстрогенов

69. К каким препаратам через 1-2 года монотерапии эстрогенами гипогонадизма рекомендовано переходить к циклической заместительной терапии?

Эталон ответа: рекомендовано переходить к эстроген-гестагенным препаратам

70. Протокол лечения гонадотропинами вторичного гипогонадизма: сразу же сочетанное использование препаратов ФСГ в дозе 75-150 ЕД в/м 1 раз в 2-3 дня. А также введение какого препарата в дозировке 1000-3000 ЕД 1 раз в 3-4 дня, длительно:

Эталон ответа: введение гонадотропина хорионического

71. Какой препарат в качестве инфузии для лечения острого адреналового криза рекомендован в комбинации с NaCl 0,9% в содержании 5-10% 450-500 мл/м² – 1 час, затем 2-3 л/м²/сут.

Эталон ответа: данным препаратом является глюкоза.

72. Какой препарат для лечения острого адреналового криза рекомендовано назначить при дозе гидрокортизона <50 мг/сут?

Эталон ответа: данным препаратом является кортинефф.

73. Какой препарат в качестве инфузионной терапии для лечения острого адреналового криза рекомендовано вводить с 100 - 200 мг/м² /сут, в/в капельно – 1-2 сутки?

Эталон ответа: данным препаратом является гидрокортизон.

74. Ситуационная задача

Ребенку с диагнозом хроническая надпочечниковая недостаточность планируется холецистэктомия. Вес 41 кг. Ваши дальнейшие действия в день перед операцией?

Эталон ответа: Вечерняя доза увеличивается в 2 раза. В случае невозможности перорального приема – внутримышечное введение гидрокортизона (солу-кортефа).

75. Ситуационная задача

В приемное отделение больницы машиной скорой медицинской помощи доставлен ребенок 12 лет в сопровождении матери.

Со слов родителей мальчик стал жаловаться на жажду, головную боль, слабость, сонливость; а еще через 2 дня появились боль в животе, тошнота, повторная рвота. Врачом СМП выявлена заторможенность сознания; обнаружена болезненность при пальпации во всех отделах живота; отмечался положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При транспортировке в стационар мальчик потерял сознание.

На момент осмотра в больнице состояние ребенка крайне тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые сухие, чистые. Тургор мягкий тканей снижен. Глазные яблоки запавшие. Слизистая полости рта гиперемирована, налетов нет. Дыхание – по типу Куссмауля. В выдыхаемом воздухе ощущается запах ацетона. Пальпируется печень, выступающая из-под края реберной дуги на 3 см. Обследован лабораторно по cito:

- в клиническом анализе крови: Эр 4.5*10¹²/л, Ht 0.55 л/л, Le 12.0*10⁹/л.

- сахар крови 22 ммоль/л. Алгоритм оказания неотложной помощи данному ребенку.

Эталон ответа: Инсулинотерапия: 0.3-0.7 Ед/кг массы в первые 6 часов; затем – 0.4-0.5 Ед/кг в течение следующих 18 часов;
 регидратация: в объеме 10% от массы тела ребенка; восстановление КОС: введение 4% бикарбоната натрия в/в 5 мл/кг; кислородотерапия;
 унитиол 5 мг/кг массы тела через 6 часов от начала лечения.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

| 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 |
|--|--|--|--|
| <p>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</p> | <p>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.</p> | <p>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 закреплённом практическом навыке</p> | <p>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.</p> |

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; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | высокая логичность и последовательность ответа |
| 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 | неумение давать аргументированные ответы | отсутствие логичности и последовательности ответа |

| | | | |
|--|--------|--|--|
| | ответа | | |
|--|--------|--|--|

Критерии оценивания ситуационных задач:

| Отметка | Дескрипторы | | | |
|---------------------|---|--|---|---|
| | понимание проблемы | анализ ситуации | навыки решения ситуации | профессиональное мышление |
| 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 |