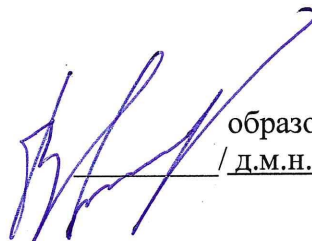


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

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

Кафедра внутренних болезней №3



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
/ д.м.н., проф. Воробьев С.В./
«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Нейроэндокринология»

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

Специальность
31.08.53 Эндокринология

Направленность (профиль) программы Эндокринология

Блок 1
Вариативная часть (Б1.В.ДЭ.02.01)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону
2025 г.

I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цели освоения дисциплины: По окончании изучения рабочей программы дисциплины (модуля) «Нейроэндокринология» обучающийся должен **знать**:

- эпидемиологические, анатомо-физиологические, клинико-патогенетические особенности и современную классификацию нейроэндокринных опухолей;
- тактику диагностики, основные методы лечения и принципы выбора лечебной тактики нейроэндокринных опухолей;
- особенности эпидемиологии, клиники, диагностики и тактики лечения нейроэндокринных опухолей ЖКТ;
- особенности эпидемиологии, клиники, диагностики и тактики лечения нейроэндокринных опухолей легких и тимуса;
- эпидемиологию, патогенез, клинику, диагностику, тактику лечения карциноидного синдрома
- эпидемиологию, патогенез, клинику, диагностику, тактику лечения синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- эпидемиологию, патогенез, клинику, диагностику, тактику лечения синдрома множественных эндокринных неоплазий 2a типа
- эпидемиологию, патогенез, клинику, диагностику, тактику лечения синдрома множественных эндокринных неоплазий 2b типа
- эпидемиологию, патогенез, клинику, диагностику, тактику лечения аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- эпидемиологию, патогенез, клинику, диагностику, тактику лечения аутоиммунного полигландулярного синдрома 2 типа
- эпидемиологию, патогенез, клинику, диагностику, тактику лечения основных заболеваний эпифиза

Задачи: По окончании изучения рабочей программы дисциплины (модуля) «Нейроэндокринология» обучающийся должен **уметь**:

- заподозрить на основании данных клинической картины, результатов лабораторно-инструментальных исследований нейроэндокринную опухоль
- заподозрить на основании данных клинической картины, результатов лабораторно-инструментальных исследований карциноидный синдром
- заподозрить на основании данных клинической картины, результатов лабораторно-инструментальных исследований синдром множественных эндокринных неоплазий
- заподозрить на основании данных клинической картины, результатов лабораторно-инструментальных исследований аутоиммунный полигландулярный синдром
- заподозрить на основании данных клинической картины, результатов лабораторно-инструментальных исследований заболевания эпифиза
- составить правильный диагностический алгоритм при подозрении на нейроэндокринную опухоль
- составить правильный диагностический алгоритм при подозрении на карциноидный синдром

- составить правильный диагностический алгоритм при подозрении на синдром множественных эндокринных неоплазий
- составить правильный диагностический алгоритм при подозрении на аутоиммунный полигландулярный синдром
- составить правильный диагностический алгоритм при подозрении на заболевания эпифиза
- определить адекватную тактику лечения при установленном диагнозе нейроэндокринной опухоли в зависимости от её типа
- определить адекватную тактику лечения при установленном диагнозе синдрома множественных эндокринных неоплазий в зависимости от его типа
- определить адекватную тактику лечения при установленном диагнозе аутоиммунного полигландулярного синдрома в зависимости от его типа
- определить адекватную тактику лечения при установленном диагнозе заболеваний эпифиза в зависимости от его типа

II. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

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

Общепрофессиональные компетенции (ОПК-):

- Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (А/01.8) (ОПК-4);
- Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (А/02.8) (ОПК-5);

Профессиональные компетенции (ПК-):

- Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с эндокринной патологией (ПК-1).

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Учебная дисциплина является вариативной

IV. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Трудоемкость дисциплины в зет 1 час 36

№ разде ла	Наименование раздела	Количество часов					
		Всего	Контактная работа			СРС	Контроль
			Л	ПЗ	С		
1	Нейроэндокрин ные опухоли	18	3	-	6	9	

2	Полиэндокринопатии. Заболевания эпифиза.	18	3	-	6	9	
	Форма промежуточной аттестации		Зачет				
	<i>Итого:</i>	36	6	-	12	18	

СРС - самостоятельная работа обучающихся

Л - лекции

С – семинары

ПЗ – практические занятия

Контактная работа

Лекции

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов	Код компетенции
1	1	Инциденталомы гипофиза: тактика действия.	1	ПК-1
	2	Гормон-продуцирующие опухоли гипофиза	2	
2	1	Полиэндокринопатии: Синдромы множественных эндокринных неоплазий (МЭН), аутоиммунные полигландулярные синдромы (АПС).	2	ПК-1
	2	Карциноидный синдром.	1	

Практические занятия

№ раздела	№ пз	Темы семинаров	Кол-во часов	Код компетенции
1	1	Особенности диагностики нейроэндокринных опухолей	1	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1
	2	Тактика выбора метода лечения нейроэндокринных опухолей	1	

	3	Интерпретация результатов лабораторно-инструментальных исследований, проводимых для диагностики нейроэндокринных опухолей	2	
	4	Особенности ведения пациентов с нейроэндокринным заболеванием – Акромегалией	1	
	5	Особенности ведения пациентов с Болезнью Кушинга	1	
	6	Особенности ведения пациентов с Пролактиномой	1	
2	1	Особенности ведения пациентов с МЭН 1 типа	1	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1
	2	Особенности ведения пациентов с МЭН 2а типа. Особенности ведения пациентов с МЭН 2b типа	2	
	3	Особенности ведения пациентов с АПС 1 типа	1	
	4	Особенности ведения пациентов с АПС 2 типа	1	
	5	Особенности ведения пациентов с карциноидным синдромом	1	
	6	Особенности ведения пациентов с заболеваниями эпифиза	1	

Самостоятельная работа обучающихся

№ раздела	Вид самостоятельной работы обучающихся	Кол-во часов	Формы текущего контроля	Код компетенции
1	Особенности диагностики нейроэндокринных опухолей	9	опрос	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1
2	Особенности ведения пациентов с МЭН 1 типа	9	опрос	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Рекомендации для выполнения самостоятельной работы

<https://omdo.rostgmu.ru/course/index.php?categoryid=133>

Ознакомиться с представленными методическими материалами на сайте ДО, ознакомиться с регламентирующими документами, своевременно проходить тестовый самоконтроль и изучать материалы лекций, семинаров и пр.

Вопросы для самоконтроля

1. Особенности диагностики нейроэндокринных опухолей
2. Тактика выбора метода лечения нейроэндокринных опухолей
3. Интерпретация результатов лабораторно-инструментальных исследований, проводимых для диагностики нейроэндокринных опухолей
4. Особенности ведения пациентов с нейроэндокринными заболеваниями желудочно-кишечного тракта
5. Особенности ведения пациентов с нейроэндокринными опухолями лёгких и тимуса
6. Особенности ведения пациентов с карциноидным синдромом
7. Особенности ведения пациентов с МЭН 1 типа
8. Особенности ведения пациентов с МЭН 2а типа
9. Особенности ведения пациентов с МЭН 2б типа
10. Особенности ведения пациентов с АПС 1 типа
11. Особенности ведения пациентов с АПС 2 типа
12. Особенности ведения пациентов с заболеваниями эпифиза

V. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для определения уровня сформированности компетенций в результате освоения дисциплины является приложением к рабочей программе.

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература.

№ п/п	Название издания	Кол-во экземпляров
1	2	3
1.	Дедов И.И. Эндокринология: учебник / И.И. Дедов,	20 ЭКЗ

	Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: Литтерра, 2015. - 412 с.	
2.	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 832 с. - Доступ из ЭБС «Консультант Врача» - Текст: электронный	ЭР

6.2. Дополнительная литература.

№ п/п	Название издания	Кол-во экземпляров
1	2	3
1.	Мкртумян А.М. Неотложная эндокринология / А.М. Мкртумян, А.А. Нелаева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 128 с. - Доступ из ЭБС «Консультант Врача» - Текст: электронный	ЭР
2.	Эндокринная хирургия / под ред. И.И. Дедова, Н.С. Кузнецова, Г.А. Мельниченко. - Москва: ЛитТерра. 2014. – 344с.: - Доступ из ЭБС «Консультант Врача» - Текст: электронный	ЭР

6.3. Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : 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:	Доступ с

http://нэб.рф/	компьютеров библиотеки
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)	Доступ неограничен
Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ ограничен
Wiley. Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile : архив. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Бессрочная подписка
Sage Publication : [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: https://sk.sagepub.com/books/discipline по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
Ovid Technologies : [Полнотекстовая архивная коллекция журналов Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals]. – URL: https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
Questel база данных Orbit Premium edition : база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Доступ ограничен
Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html	Контент открытого доступа
Российское образование. Единое окно доступа : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	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/	Открытый доступ
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 : сайт [открытый информационно-	Открытый

образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	доступ
Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информационных и образовательных медицинских ресурсов].	Бесплатная регистрация
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	Бесплатная регистрация
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 Национального центра биотехнологической информации (NCBI, США)]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Контент открытого доступа
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.prilib.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	Контент открытого доступа
Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/	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-	Контент открытого

	products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	доступа
	Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: https://open.thieme.com/home	Контент открытого доступа
	Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://www.karger.com/OpenAccess/AllJournals/Index	Контент открытого доступа
	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
	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/	Открытый доступ
	Free Medical Journals . - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
	Free Medical Books . - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
	International Scientific Publications . – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
	Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
	Медлайн.Ру : научный биомедицинский журнал : сетевое электронное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
	Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour	Открытый доступ
	Южно-Российский журнал терапевтической практики / РостГМУ. – URL: http://www.therapeutic-j.ru/jour/index	Открытый доступ
	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
	ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru	Открытый доступ
	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/	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.	Открытый

	журнал. Сетевое издание. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	доступ
	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
	История.РФ. [Главный исторический портал страны]. - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

6.5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

1. Ознакомиться с программой дисциплины и ее целями.
2. Изучить лекционный материал, участвовать в практических занятиях. Проводить самостоятельную работу в соответствии с предложенными темами
3. Общаться с преподавателем и задавать вопросы по необходимости.
4. Использовать различные источники информации, такие как научные статьи, книги, интернет-ресурсы и т.д.
5. Обеспечить регулярное и систематическое изучение дисциплины, чтобы избежать накопления отставания и необходимости в экстренных усилиях перед экзаменом
6. Участвовать в обсуждении материала в группе и обмениваться мнениями с другими студентами.
7. Поддерживать высокий уровень мотивации к изучению дисциплины и стремиться к постоянному развитию своих знаний и умений в данной области.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Учебно-лабораторное оборудование.

- 1) 344091, Ростовская область, город Ростов-на-Дону, Коммунистический пр-кт, д.39. (конференц-зал, площадь 243м², этаж 3) Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа по дисциплине «Эндокринология».
- 2) 344091, Ростовская область, город Ростов-на-Дону, Коммунистический пр-кт, д.39. (площадь 25 м², этаж 5) №1 Учебная аудитория для проведения занятий семинарско-практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине «Эндокринология».

7.2. Технические и электронные средства.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа имеются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации в соответствии с содержанием рабочих программ дисциплин.

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

Образовательный процесс в РостГМУ Минздрава России обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

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

2. System Center Configuration Manager Client 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. Office Standard, 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**

Оценочные материалы

по дисциплине

НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Специальность 31.08.53 Эндокринология

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

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
<p>- <i>Общепрофессиональные компетенции (ОПК-):</i></p> <p>- Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (А/01.8) (ОПК-4);</p> <p>- Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (А/02.8) (ОПК-5);</p> <p><i>Профессиональные компетенции (ПК-):</i></p> <p>- Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с эндокринной патологией (ПК-1).</p>	

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов

	Задания на дополнения Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	

ОПК-4

Закрытый тип.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Причиной летального исхода у пациентов с акромегалией может быть:

1. ночное апноэ.
2. сахарный диабет.
3. сердечная недостаточность.
4. гипергликемия.
5. ночное апноэ, сердечная недостаточность.

Эталон ответа: 5. ночное апноэ, сердечная недостаточность.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: В клинической картине акромегалии могут наблюдаться изменения со стороны ЦНС:

1. синдром карпального канала.
2. все ответы верны.
3. парестезии.
4. миопатический синдром.

5. нарушения высшей нервной деятельности – апатия, вялость, сонливость, головная боль.

Эталон ответа: 2. все ответы верны.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Опухоль, секретирующая СТГ может локализоваться в:

1. поджелудочной железе.
2. гипофизе.
3. яичниках.
4. гипоталамусе.
5. гипофизе, гипоталамусе.

Эталон ответа: 5. гипофизе, гипоталамусе.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Дерматологическими проявлениями акромегалии могут быть следующие:

1. гипергидроз и жирная себорея.
2. гирсутизм.
3. akantosis nigricans.
4. повышение сосудистого рисунка кожи.
5. гипергидроз и жирная себорея, akantosis nigricans, гирсутизм.

Эталон ответа: 5. гипергидроз и жирная себорея, akantosis nigricans, гирсутизм.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Явными рентгенологическими признаками акромегалии являются:

1. гиперостоз внутренней пластины лобной кости.
2. гипертрофический остеопороз костей черепа.
3. пневматизация лицевых костей черепа.
4. гиперостоз внутренней пластины лобной кости, гипертрофический остеопороз костей черепа, пневматизация лицевых костей черепа.
5. истончение передних и задних клиновидных отростков

Эталон ответа: 4. гиперостоз внутренней пластины лобной кости, гипертрофический остеопороз костей черепа, пневматизация лицевых костей черепа.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Несахарный диабет чаще всего характеризуется:

1. полиурией.
2. полидипсией.
3. гипоосмолярностью мочи.
4. полиурией, полидипсией, гипоосмолярностью мочи.
5. гипоосмолярностью плазмы.

Эталон ответа: 4. полиурией, полидипсией, гипоосмолярностью мочи.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Для первичного альдостеронизма в отличие от вторичного характерно:

1. протеинурия, щелочная реакция мочи, полиурия, полидипсия; гипертония; ЭКГ изменения – удлинение интервала Q-T, появление зубца U, сегмент S-T ниже изолинии.
2. протеинурия, щелочная реакция мочи, полиурия, полидипсия.
3. ЭКГ изменения – удлинение интервала Q-T, появление зубца U, сегмент S-T ниже изолинии.

4. гипертония.
5. гипонатриурия, повышенная экскреция альдостерона с мочой.

Эталон ответа: 1. протеинурия, щелочная реакция мочи, полиурия, полидипсия; гипертония; ЭКГ изменения – удлинение интервала Q-T, появление зубца U, сегмент S-T ниже изолинии.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Лабораторными маркерами несахарного диабета являются:

1. повышение объема выделяемой мочи.
2. повышение удельного веса мочи.
3. снижение удельного веса мочи.
4. повышение объема выделяемой мочи, снижение удельного веса мочи.
5. бактериурия

Эталон ответа: 4. повышение объема выделяемой мочи, снижение удельного веса мочи.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Типичными проявлениями повышенной продукции глюкокортикоидов являются:

1. похудание
2. стрии на коже
3. артериальная гипотония
4. повышенная влажность кожных покровов
5. снижение глюкозы в крови

Эталон ответа: 2. стрии на коже

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

1. тонкая, сухая кожа.
2. избыточное отложение жира в области шеи, туловища, живота, лица в виде «полнолуния».
3. наличие «климактерического горбика».
4. тонкая, сухая кожа; наличие «климактерического горбика»; избыточное отложение жира в области шеи, туловища, живота, лица в виде «полнолуния».
5. повышенная влажность кожных покровов.

Эталон ответа: 4. тонкая, сухая кожа; наличие «климактерического горбика»; избыточное отложение жира в области шеи, туловища, живота, лица в виде «полнолуния».

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Криз при феохромоцитоме характеризуется:

1. возбуждением, беспричинным страхом, гипертермией, бледностью кожных покровов
2. ступором, гипотермией, гипотензией
3. гипертермией, эйфорией, гиперемией
4. сопором
5. возбуждением, гипертермией, гиперемией, гиперактивностью, тремором

Эталон ответа: 1. возбуждением, беспричинным страхом, гипертермией, бледностью кожных покровов

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: В клиническом анализе крови при болезни Иценко-Кушинга отмечаются:

1. тромбоцитопения.
2. снижение гемоглобина и лимфоцитоз.
3. лейкоцитопения.
4. полицитемия.
5. эозинофилия и гранулоцитопения.

Эталон ответа: 4. полицитемия.

Задание 13. Для болезни Иценко-Кушинга наиболее характерно:

1. гиперкалиемия.
2. гипонатриемия.
3. гиперкальциемия.
4. гипокалиемия.
5. увеличение активности щелочной фосфатазы.

Эталон ответа: 4. гипокалиемия.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном позволяет исключить:

1. болезнь Иценко-Кушинга
2. аденоматоз коры надпочечников
3. глюкостерому
4. Эктопический АКТГ-синдром
5. Кортикостерому

Эталон ответа: 1. болезнь Иценко-Кушинга

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Дифференциальный диагноз болезни Иценко-Кушинга проводят со следующими заболеваниями:

1. хронический пиелонефрит
2. хроническая надпочечниковая недостаточность
3. синдром истощенных яичников
4. хронический алкоголизм
5. гипотиреоз

Эталон ответа: 4. хронический алкоголизм

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: При синдроме Симмондса отмечается:

1. повышение секреции ТТГ
2. повышение секреции ФСГ
3. повышение секреции ЛГ
4. повышение секреции АКТГ
5. снижение секреции АКТГ

Эталон ответа: 5. снижение секреции АКТГ

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Аддисонический криз проявляется:

1. резкой дегидратацией, коллапсом, острой сердечно-сосудистой недостаточностью, нарушением функции почек, гипотермией
2. отеками, сердечной недостаточностью
3. гипергликемией
4. гипертонией, нарушением функций почек, отеками
5. возбуждением, гипертермией, гипертензией

Эталон ответа: 1. резкой дегидратацией, коллапсом, острой сердечно-сосудистой недостаточностью, нарушением функции почек, гипотермией

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Расстройства пищеварения при синдроме Симмондса проявляются:

1. повышение аппетита
2. повышением желудочной секреции
3. усилением моторики желудочно-кишечного тракта
4. атонией кишечника
5. повышением внешнесекреторной функции поджелудочной железы

Эталон ответа: 4. атонией кишечника

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Для диагностики синдрома Шиена важно обращать внимание на наличие следующих изменений:

1. гиперкортицизм
2. гипертиреоз
3. гипокортицизм
4. сохранность вторичных половых признаков
5. снижение уровня общего холестерина

Эталон ответа: 3. гипокортицизм

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Гипофизарная кома при синдроме Симмондса сопровождается:

1. прогрессирующим гипокортицизмом и гипотиреозом
2. прогрессирующим гиперкортицизмом
3. тиреотоксическим кризом
4. гипернатриемией и гиперкалиемией
5. гипертермией и гипервозбудимости

Эталон ответа: 1. прогрессирующим гипокортицизмом и гипотиреозом

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Для дифференциальной диагностики почечной формы несахарного диабета и диабета центрального генеза необходимо:

1. Назначение пробного курса лечения препаратами минералокортикоидов
2. Проба с сухоедением
3. Пробное назначение адиуретина
4. Проведение водной нагрузки
5. Исследование функции почек

Эталон ответа: 3. Пробное назначение адиуретина

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Для верификации феохромацитомы используется определение:

1. содержания винил-миндальной кислоты в моче.
2. содержание адреналина в суточной моче.
3. содержание норадреналина в суточной моче.
4. содержание альдостерона.
5. содержания винил-миндальной кислоты в моче; содержание адреналина в суточной моче; содержание норадреналина в суточной моче.

Эталон ответа: 5. содержания винил-миндальной кислоты в моче; содержание адреналина в суточной моче; содержание норадреналина в суточной моче.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Укажите клинические симптомы акромегалии:

1. высокий рост
2. увеличение размеров внутренних органов
3. пропорциональный рост скелета
4. гипогликемия
5. уменьшение размеров внутренних органов

Эталон ответа: 2. увеличение размеров внутренних органов

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Каковы клинические проявления гиперпролактинемии?

1. бесплодие
2. гипергликемия
3. нарушение менструального цикла
4. бесплодие, гипергликемия, галакторея
5. галакторея

Эталон ответа: 4. бесплодие, гипергликемия, галакторея

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Основной метод инструментальной диагностики, применяемый при подозрении на пролактинсекретирующую опухоль гипофиза:

1. КТ гипофиза
2. МРТ гипофиза с контрастированием
3. УЗИ мягких тканей головы
4. Рентгенография черепа
5. Все ответы верны

Эталон ответа: 2. МРТ гипофиза с контрастированием

Открытый тип – короткий ответ.

Задание 1. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Основой неинвазивной лабораторной диагностики НЭО являются биохимические маркеры, представляющие собой биологически активные вещества, такие как гормоны, вазоактивные _____, амины.

Эталон ответа: пептиды

Задание 2. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Для диагностики синдрома Золлингера–Эллисона (гастринома) исследуют уровень _____ в сыворотке крови.

Эталон ответа: гастрита

Задание 3. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: При акромегалии необходимо провести определение уровня _____ с целью выявления смешанной (СТГ/ПРЛ-секретирующей) аденомы гипофиза.

Эталон ответа: пролактина

Задание 4. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Пациентам с клиническими симптомами гиперкортицизма в первую очередь необходимо исключить прием _____.

Эталон ответа: глюкокортикоидов

Задание 5. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: При подозрении на синдром гиперкортицизма проводится ночной подавляющий тест с 1 мг _____.

Эталон ответа: дексаметазона

Задание 6. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Основные клинические проявления гипопаратиреоза обусловлены наличием _____.

Эталон ответа: гипокальциемии

Задание 7. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Наиболее распространенным тестом для диагностики гипокальциемии является измерение уровня общего _____.

Эталон ответа: кальция

Задание 8. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Тест с _____ проводится для дифференциальной диагностики центрального и нефрогенного несахарного диабета.

Эталон ответа: десмопрессинном

Задание 9. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Для исключения первичной полидипсии при несахарном диабете используется проба с _____.

Эталон ответа: сухоядением

Задание 10. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Инструментальная диагностика феохромоцитомы рекомендуется только при наличии лабораторных данных о диагностически значимом повышении

_____.
Эталон ответа: метанефринов

Открытый тип – клиническая задача.

Задание 1. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больному М. 30 лет. Поступил в клинику с жалобами на головную боль, сонливость, изменение внешности за последние 2 года, в течение которых и считает себя больным. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 160/95, чсс — 90 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. Предполагаемый диагноз Акромегалия.

Вопрос: Какой лабораторный показатель нужно исследовать в первую очередь?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): ИФР -1

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Задание 2. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больному М. 30 лет. Поступил в клинику с жалобами на головную боль, сонливость, изменение внешности за последние 2 года, в течение которых и считает себя больным. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 160/95, чсс — 90 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР -1 повышен. Предполагаемый диагноз Акромегалия.

Вопрос: Какой инструментальный метод нужно провести в данном случае?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): МРТ головного мозга, области гипофиза с контрастированием.

Задание 3. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больному М. 30 лет. Поступил в клинику с жалобами на головную боль, сонливость, изменение внешности за последние 2 года, в течение которых и считает себя больным. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 160/95, чсс — 90 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР -1 повышен, уровень СТГ при ОГТТ не подавлен. МРТ картина: макроаденома гипофиза.

Вопрос: Какие дополнительные гормональные исследования нужно провести пациенту в данном случае?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

- пролактин с целью выявления смешанной (СТГ/ПРЛ-секретирующей) аденомы гипофиза
- исключение гипопитуитаризма (АКТГ, кортизол, ТТГ, ЛГ, ФСГ, тестостерон).

Задание 4. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Ф. 25 лет поступила с жалобами на отсутствие менструаций, выраженную общую и мышечную слабость, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, одышку при ходьбе, набор массы тела, увеличение живота в объеме, полосы багрового цвета на животе и внутренней поверхности бедер, появление "горбика" на спине у основания шеи, избыточный рост волос на лице и руках, округление лица, появление румянца на щеках, подкожные гематомы по передней поверхности голеней, отеки голеней, повышение артериального давления до 150/100 мм рт. ст.

Вопрос: Какие тесты необходимо использовать для скрининга синдрома гиперкортицизма?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Супрессивный тест с 1 мг дексаметазона, определение свободного кортизола в суточной моче, определение кортизола слюны в 23:00.

Задание 5. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Ф. 25 лет поступила с жалобами на отсутствие менструаций, выраженную общую и мышечную слабость, сухость во рту, жажду, учащенное

мочеиспускание, одышку при ходьбе, набор массы тела, увеличение живота в объеме, полосы багрового цвета на животе и внутренней поверхности бедер, появление "горбика" на спине у основания шеи, избыточный рост волос на лице и руках, округление лица, появление румянца на щеках, подкожные гематомы по передней поверхности голеней, отеки голеней, повышение артериального давления до 150/100 мм рт. ст. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 80 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Выставлен диагноз синдром гиперкортицизма.

Вопрос: Какие тесты необходимо использовать для определения формы гиперкортицизма?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Определения базального уровня АКТГ, проба с 8 мг дексаметазона.

Задание 6. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная О. 28 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нарушение менструального цикла в течение 1 года, снижение либидо, прибавку массы тела на 10 кг за 2 года. Анамнез: Указанные симптомы беспокоят в течение 1 года, последние 6 месяцев при надавливании на область соска отмечает появление скудных серозных выделений. Менархе в 13 лет. Менструации до 25 лет регулярные, безболезненные. С 25 лет их характер изменился по типу опсоолигоменореи, с 27 лет менструации прекратились. Половая жизнь с 20 лет, беременность не планировала.

Вопрос: Какой предварительный диагноз у данной пациентке? Какие лабораторные исследования нужно провести?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Гиперпролактинемия. Пролактин, макропролактин.

Задание 7 Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (39 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла.

Обследование: АД = 190/95, чсс — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, общий белок крови — 65 г/л, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма.

Вопрос: Какие лабораторные исследования нужно провести?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Супрессивный тест с 1 мг дексаметазона, определение свободного кортизола в суточной моче, определение кортизола слюны в 23:00.

Задание 8. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная 32 лет обратилась к терапевту с жалобами на выраженную сухость во рту, жажду (выпивает до 6–8 л жидкости в сутки), учащенное и усиленное

мочеиспускание в течение дня и ночью, плохой беспокойный сон, выраженную слабость и утомляемость. HbA1c- 5.5%. Предполагаемый диагноз несахарный диабет.

Вопрос: Какое лабораторное исследование нужно провести для подтверждения диагноза НД?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Для подтверждения несахарного диабета рекомендуется одномоментное измерение осмоляльности мочи и осмоляльности/натрия крови.

Задание 9. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная 32 лет обратилась к терапевту с жалобами на выраженную сухость во рту, жажду (выпивает до 6–8 л жидкости в сутки), учащенное и усиленное мочеиспускание в течение дня и ночью, плохой беспокойный сон, выраженную слабость и утомляемость. HbA1c- 5.5%.

Вопрос: Как исключить первичную полидипсию?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Провести пробу с сухоедением.

Задание 10. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Н., 38 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на периодические подъемы артериального давления до 220/90 мм.рт.ст., сопровождающиеся выраженным беспокойством, потливостью, сердцебиением, чувством комка в горле, паникой. Приступ заканчивался обильным мочеиспусканием светлой мочой, после чего больная засыпала. Приступы возникали внезапно, без каких-либо провоцирующих факторов, на протяжении последних полугода 4 раза. В межприступный период никаких жалоб не предъявляет, артериальное давление 110/70 мм.рт.ст. При общем и биохимическом анализе крови, включавшем исследование уровня электролитов, все показатели в пределах нормы.

Вопрос: Выставьте предварительный диагноз? Какие лабораторные исследования нужно провести?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Феохромоцитома. Определение свободного метанефрина в плазме или фракционированных метанефринов суточной мочи.

Задание 11. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Н., 38 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на периодические подъемы артериального давления до 220/90 мм.рт.ст., сопровождающиеся выраженным беспокойством, потливостью, сердцебиением, чувством комка в горле, паникой. Приступ заканчивался обильным мочеиспусканием светлой мочой, после чего больная засыпала. Приступы возникали внезапно, без каких-либо провоцирующих факторов, на протяжении последних полугода 4 раза. В межприступный период никаких

жалоб не предъявляет, артериальное давление 110/70 мм.рт.ст. При общем и биохимическом анализе крови, включавшем исследование уровня электролитов, все показатели в пределах нормы. Метанефрин значительно повышен.

Вопрос: Какое исследование нужно провести для топической диагностики феохромоцитомы?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Контрастная компьютерная томография.

Задание 12. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная А., 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносимость холода, снижение АД. Год назад выставлен диагноз аутоиммунный тиреоидит, зоб 0 степени, манифестный гипотиреоз, принимает Лтироксин 75 мкг на фоне данной терапии ТТГ 3.5 мЕд/л.

Вопрос: Какие анализы нужно назначить данной пациентке?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Уровень кортизол в сыворотке крови в 8 утра, АКТГ, натрий, калий, ренин в плазме крови.

Задание 13. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная М., 20 лет, обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносимость холода, снижение АД. Год назад выставлен диагноз диффузный токсический зоб 1 степени, манифестный гипертиреоз, принимает Тирозол 10 мг 3 раза в сутки на фоне данной терапии ТТГ 3.0 мЕд/л.

Вопрос: Какие анализы нужно назначить данной пациентке?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Уровень кортизол в сыворотке крови в 8 утра, АКТГ, натрий, калий, ренин в плазме крови.

Задание 14. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Б., 18 лет, обратилась к врачу с жалобами на учащенное сердцебиение, тремор рук, эмоциональную лабильность, за последние 2 месяца похудела на 10 кг. Болеет СД 1 типа с 8 лет, год назад был выставлен диагноз первичная надпочечниковая недостаточность, получает кортеф 10 мг 3 раза в сутки.

Вопрос: Какие лабораторные и инструментальные исследования нужно назначить данной пациентке?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): ТТГ, Т4 св, антитела к рецепторам ТТГ, УЗИ щитовидной железы.

Задание 15. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Г., 22 года, обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносимость холода, снижение АД. Болеет хроническим кандидозом, хроническим гипопаратиреозом.

Вопрос: Какие анализы нужно назначить данной пациентке?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Уровень кортизол в сыворотке крови в 8 утра, АКТГ, натрий, калий, ренин в плазме крови.

Задание 16. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная В. 25 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нарушение снижение либидо, прибавку массы тела на 10 кг за последний год. Был самостоятельно сдан анализ крови на пролактин (1000 мЕд/мл).

Вопрос: Какое дополнительное лабораторное исследование нужно провести

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Определение макропролактина.

Задание 17. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная В. 25 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нарушение снижение либидо, прибавку массы тела на 10 кг за последний год. Из анамнеза жизни известно, что пациента занимается спортом 3 раза в неделю, на работе испытывает повышенный стресс, ведет активную половую жизнь. Был самостоятельно сдан анализ крови на пролактин (1000 мЕд/мл).

Вопрос: Какие ошибки были допущены. Какие лабораторные исследования нужно провести?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Нарушен преаналитический этап диагностики. Повторная сдача пролактина и макропролактина.

Задание 18. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больной Р., 25 лет, рост средний. Лицо лунообразное, кожа на нем с багровым оттенком. Избыточное отложение жира на животе и бедрах. Кости тонкие. Отмечаются красные полосы растяжения на коже живота и плеч. Артериальное давление 160/90 мм рт. ст., глюкоза крови 7,0 ммоль/л.

Вопрос: Какие лабораторные исследования нужно назначить данному пациенту?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Супрессивный тест с 1 мг дексаметазона, определение свободного кортизола в суточной моче, определение кортизола слюны в 23:00.

Задание 19. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная А. обратилась в клинику с жалобами на прогрессирующее ожирение, характеризующееся отложением жира в области лица (лунообразное лицо), верхней части туловища и живота, гирсутизм (избыточный рост волос на теле и лице у женщин по мужскому типу), нарушение менструального цикла, боль в поясничной области, полифагию, полидипсию. В последнее время часто наблюдаются гнойничковые заболевания кожи, при объективном обследовании было выявлено: глюкоза крови - 7,0 ммоль/л, АД - 160/80 мм рт. ст.

Вопрос: Какие лабораторные исследования нужно назначить данному пациенту?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Супрессивный тест с 1 мг дексаметазона, определение свободного кортизола в суточной моче, определение кортизола слюны в 23:00.

Задание 20. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная А. обратилась в клинику с жалобами на прогрессирующее ожирение, характеризующееся отложением жира в области лица (лунообразное лицо), верхней части туловища и живота, гирсутизм (избыточный рост волос на теле и лице у женщин по мужскому типу), нарушение менструального цикла, боль в поясничной области, полифагию, полидипсию. В последнее время часто наблюдаются гнойничковые заболевания кожи, при объективном обследовании было выявлено: глюкоза крови - 7,0 ммоль/л, АД - 160/80 мм рт. ст. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 80 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Выставлен диагноз синдром гиперкортицизма.

Вопрос: Какие тесты необходимо использовать для определения формы гиперкортицизма?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Определения базального уровня АКТГ, проба с 8 мг дексаметазона.

Задание 21. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больной Ф. доставлен в клинику бригадой скорой помощи с диагнозом «гипертонический криз». АД - 180/120 мм рт. ст., гипертрофия миокарда, тахикардия, ослабление памяти и интеллекта, глюкоза крови - 6,5 ммоль/л. В анамнезе – внезапные кризы с подъемом АД до 200/140 мм рт. ст., появление тахикардии, потливости, резкого возбуждения. При ядерно- магнитной резонансной томографии поясничной области выявлено увеличение размеров левого надпочечника. Предполагаемый диагноз феохромоцитома.

Вопрос: Какие лабораторные исследования необходимо провести данному пациенту для постановки диагноза.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Определение свободного метанефрина в плазме или фракционированных метанефринов суточной мочи.

Задание 22. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациент М. 36 лет на приёме у врача предъявил жалобы на эпизоды сильной головной боли, мелькание "мушек" и появление «сетки» перед глазами; приливы крови к лицу; повышенную потливость; головокружение, выраженное сердцебиение и боль в области сердца, чувство страха при выполнении им тяжелой физической работы или во время психоэмоционального перенапряжения. В покое: АД - 136/85 мм рт. ст., пульс - 80 уд. в мин, данные анализов крови и мочи без изменений. При физической нагрузке: АД - 230/165 мм рт. ст., пульс - 188 уд. в мин. Предполагаемый диагноз феохромоцитомы.

Вопрос: Какие лабораторные исследования необходимо провести данному пациенту для постановки диагноза.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Определение свободного метанефрина в плазме или фракционированных метанефринов суточной мочи.

Задание 23. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (39 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла.

Обследование: АД = 190/95, ЧСС — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, общий белок крови — 65 г/л, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначен супрессивный тест с 1 мг дексаметазона.

Вопрос: Объясните методику проведения данного исследования?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Прием 1 мг дексаметазона в 23-00, в 08-00 следующего дня определение уровня кортизола плазмы.

Задание 24. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (39 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла.

Обследование: АД = 190/95, ЧСС — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, общий белок крови — 65 г/л, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначен супрессивный тест с 1 мг дексаметазона.

Вопрос: Какое обоснование для использования данного исследования?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Прием супрафизиологической дозы ГКС у здоровых людей приводит к угнетению секреции АКТГ и, как следствие, снижению концентрации кортизола в крови. При СГ независимо от причины механизм отрицательной обратной связи будет нарушен и существенного подавления выработки кортизола не произойдет.

Задание 25. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (39 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла. Обследование: АД = 190/95, чсс — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, общий белок крови — 65 г/л, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначено определение свободного кортизола в суточной моче.

Вопрос: Объясните методику проведения данного исследования?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Поскольку при СГ секреция кортизола увеличивается, а циркулирующий кортизол-связывающий белок не способен связать его в достаточном количестве, увеличивается экскреция свободного кортизола с мочой.

Задание 26. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (39 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла. Обследование: АД = 190/95, чсс — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, общий белок крови — 65 г/л, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначено определение свободного кортизола в суточной моче.

Вопрос: Какое обоснование для использования данного исследования?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Первая порция мочи после сна не собирается, а собираются все последующие в течение дня и ночи, включая утреннюю порцию второго дня. По окончании сбора производят точный подсчёт суточного объёма мочи, обязательно фиксируют и доставляют в лабораторию образец 100 - 150 мл.

Задание 27. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (39 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла. Обследование: АД = 190/95, чсс — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, общий белок крови — 65 г/л, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначено определение кортизола слюны в 23-00.

Вопрос: Объясните методику проведения данного исследования?

Эталон ответа: У здоровых людей концентрация кортизола достигает максимума утром и снижается к полуночи. Этот циркадный ритм отсутствует у пациентов с СГ. Слюна содержит свободный, стабильный кортизол при комнатной температуре до 7 дней. При этом уровень кортизола не зависит от содержания кортизол-связывающего глобулина и количества слюны.

Задание 28. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (39 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла. Обследование: АД = 190/95, чсс — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, общий белок крови — 65 г/л, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначено определение кортизола слюны в 23-00.

Вопрос: Какое обоснование для использования данного исследования?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Сбор слюны выполняется самостоятельно пациентом в амбулаторных условиях в 23-00 перед сном в спокойной обстановке: хлопковый тампон (шваб) необходимо жевать в течение 1-2 минут. Пробирка со швабом после сбора слюны помещается в холодильник (не в морозильное отделение), образец стабилен в течение 7 дней.

Задание 29. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (39 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла. Обследование: АД = 190/95, чсс — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, общий белок крови — 65 г/л, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначено определение кортизола плазмы в 24-00.

Вопрос: Объясните методику проведения данного исследования?

Эталон ответа: У здоровых людей концентрация кортизола в плазме крови достигает максимума утром и снижается к полуночи. Этот циркадный ритм отсутствует у пациентов с синдромом гиперкортицизма.

Задание 30. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (39 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла. Обследование: АД = 190/95, чсс — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, общий белок крови — 65 г/л, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначено определение кортизола слюны в 23-00.

Вопрос: Какое обоснование для использования данного исследования?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Забор крови на кортизол производится в состоянии бодрствования в 24-00 и сразу отправляется в лабораторию для немедленного исследования.

Открытый тип – вопрос для собеседования.

Задание 1. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Объясните методику проведения супрессивного тест с 1 мг дексаметазона?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Приём 1 мг дексаметазона в 23-00, в 08-00 следующего дня определение уровня кортизола плазмы.

Задание 2. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какое обоснование для использования супрессивного тест с 1 мг дексаметазона?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Приём супрафизиологической дозы ГКС у здоровых людей приводит к угнетению секреции АКТГ и, как следствие, снижению концентрации кортизола в крови. При СГ независимо от причины механизм отрицательной обратной связи будет нарушен и существенного подавления выработки кортизола не произойдёт.

Задание 3. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Объясните методику определение свободного кортизола в суточной моче?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Поскольку при СГ секреция кортизола увеличивается, а циркулирующий кортизол-связывающий белок не способен связать его в достаточном количестве, увеличивается экскреция свободного кортизола с мочой.

Задание 4. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какое обоснование для определения свободного кортизола в суточной моче?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Первая порция мочи после сна не собирается, а собираются все последующие в течение дня и ночи, включая утреннюю порцию второго дня. По окончании сбора производят точный подсчёт суточного объёма мочи, обязательно фиксируют и доставляют в лабораторию образец 100 - 150 мл.

Задание 5. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Объясните методику определения кортизола плазмы в 24:00?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): У здоровых людей концентрация кортизола в плазме крови достигает максимума утром и снижается к полуночи. Этот циркадный ритм отсутствует у пациентов с СГ.

Задание 6. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какое обоснование для определения кортизола плазмы в 24:00?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Забор крови на кортизол производится в состоянии бодрствования в 23:00 и сразу отправляется в лабораторию для немедленного исследования.

Задание 7. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Объясните методику определения кортизола слюны в 23:00?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): У здоровых людей концентрация кортизола достигает максимума утром и снижается к полуночи. Этот

циркадный ритм отсутствует у пациентов с СГ. Слюна содержит свободный, стабильный кортизол при комнатной температуре до 7 дней. При этом уровень кортизола не зависит от содержания кортизол-связывающего глобулина и количества слюны.

Задание 8. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какое обоснование для определения кортизола слюны в 23-00?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Сбор слюны выполняется самостоятельно пациентом в амбулаторных условиях в 23-00 перед сном в спокойной обстановке: хлопковый тампон (шваб) необходимо жевать в течение 1-2 минут. Пробирка со швабом после сбора слюны помещается в холодильник (не в морозильное отделение), образец стабилен в течение 7 дней.

Задание 9. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Объясните методику определения базального уровня АКТГ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Для верификации формы гиперкортицизма (АКТГ-зависимый, АКТГ-независимый) и определения дальнейшей тактики обследования проводится измерение концентрации АКТГ. По принципу отрицательной обратной связи при АКТГ-независимой форме АКТГ будет подавлен.

Задание 10. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какое обоснование для определения базального уровня АКТГ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Взятие крови выполняется в 08-00 натощак в пластмассовую пробирку с ЭДТА с последующим немедленным центрифугированием на охлаждающей центрифуге. Полученные образцы фракции плазмы должны быть сразу же заморожены и могут храниться в холодильнике (температурный режим - 20°C) до проведения аналитического этапа исследования.

Задание 11. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Объясните методику проведения пробы с 8 мг дексаметазона?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): При кортикотропиноме механизм обратной отрицательной связи не работает в полной мере: концентрация кортизола не снижается при введении небольших доз ГКС (1 мг), но должна уменьшиться под действием высокой дозы дексаметазона.

Задание 12. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какое обоснование для проведения пробы с 8 мг дексаметазона?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Измерение исходного уровня кортизола крови в 08-00, приём 8 мг дексаметазона в 23-00, измерение уровня кортизола в 08-00 следующего дня.

Задание 13. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Для подтверждения диагноза несахарный диабет нужно?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Для подтверждения несахарного диабета рекомендуется одномоментное измерение осмоляльности мочи и осмоляльности/натрия крови. Гиперосмоляльность крови и/или гипернатриемия в сочетании с низкой осмоляльностью мочи соответствует диагнозу несахарного диабета.

Задание 14. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Как проводится проба с сухоедением?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Запрещается употребление любой жидкости в течение 6–14 ч. До и в ходе теста (каждые 1–2 ч) измеряются масса тела, АД, пульс, определяется осмоляльность плазмы крови, содержание натрия в плазме крови, объем и осмоляльность мочи.

Задание 15. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Проба с сухоедением досрочно прекращается при?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): потере более 5% массы тела, невыносимой жажде, объективно тяжелом состоянии пациента, повышении натрия и осмоляльности крови выше границ нормы (НД), повышении осмоляльности мочи более 600 мОсм/кг (ЦНД).

Задание 16. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Как проводится тест с десмопресином.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

1. Попросить больного полностью опорожнить мочевой пузырь. 2. Ввести 2 мкг десмопрессина в/м или п/к, или 10 мкг интраназально, или 0,1 мг таблетированного десмопрессина под язык до полного рассасывания. 3. Пациенту разрешается есть и пить (объем выпиваемой жидкости не должен превышать 1,5 кратного объема выделенной мочи во время фазы дегидратации). 4. Через 2 и 4 часа собрать мочу для определения объема и осмоляльности.

Задание 17. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Что такое «НООК» - эффект?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

«НООК»-эффект – это артефакт в методике определения уровня пролактина и некоторых других пептидных гормонов, при котором определяемый уровень гормона может быть незначительно повышенным или даже нормальным при очень высоких истинных значениях.

Задание 18. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: У пациента выявлена инциденталомия надпочечников, какие лабораторные исследования нужно провести?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Супрессивный тест с 1 мг дексаметазона, ренин плазмы крови, альдестерон, высчитать альдестерон-рениновое соотношение, метанефрин и норметанефрин в суточной моче.

Задание 19. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: У пациентки выявлена инциденталомия гипофиза, какие лабораторные исследования нужно провести?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Супрессивный тест с 1 мг дексаметазона, ТТГ, Т4 св, пролактин, АКТГ, ИФР 1, ФСГ, ЛГ.

Задание 20. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: При наличии каких двух и более симптомов врач эндокринолог должен заподозрить наличие акромегалии у пациента?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Распространенные артралгии, головные боли, синдром ночного апноэ, повышенное потоотделение, дневная сонливость, сужение полей зрения, полипы толстого кишечника, прогрессирование выраженности неправильного прикуса, впервые выявленная или трудно поддающаяся лечению гипертензия.

Задание 21. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Почему при подозрении на акромегалию вначале определяю ИФР-1 а не СТГ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Уровни ИРФ-1 подвергаются циркадным изменениям значительно в меньшей степени, чем уровни СТГ благодаря длительному периоду полужизни, в связи с чем, однократное определение уровня ИРФ-1 имеет значительные преимущества перед однократным измерением уровня СТГ и отражает его интегрированную секрецию. Более того, уровни ИРФ-1 могут измеряться в любое время дня.

Задание 22. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какие инструментальные исследования нужно провести при подозрении на акромегалию?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

МРТ головного мозга, области гипофиза с/без контрастирования; при противопоказаниях – КТ, обследование полей зрения при компрессии хиазмы (по данным МРТ) или соответствующих жалобах.

Задание 23. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какие дополнительные гормональные исследования нужно провести у пациентов с подозрением на акромегалию?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Пролактин с целью выявления смешанной (СТГ/ПРЛ-секретирующей), аденомы гипофиза, исключение гипопитуитаризма (АКТГ, кортизол, ТТГ, св.Т4, ЛГ, ФСГ, тестостерон, Э2, осмоляльность плазмы и мочи), особенно в случае макроаденомы.

Задание 24. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Что нужно исключить пациенту перед сдачей анализа крови на пролактин?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

За два дня до проведения исследования необходимо постараться исключить стрессовые ситуации и физические нагрузки, в том числе занятия сексом, а также тепловые процедуры (посещение бани, сауны) и прием алкоголя.

Задание 25. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: При каких физиологических состояниях может наблюдаться гиперпролактинемия ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Секс, физическая нагрузка, лактация, беременность, сон, стресс.

Задание 26. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Симптомы гиперпролактинемии ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Нарушения менструального цикла (у женщин), снижение либидо, появление оволосения тела по мужскому принципу (у женщин), проблемы с кожными покровами, акне, очень быстрый набор веса; развитие остеопороза, фригидность, галакторея (выделение молока из грудных желез при отсутствии лактации).

Задание 27. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Основные симптомы несахарного диабета ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Жажда (полидипсия; количество выпиваемой жидкости колеблется от 3 до 20 литров), обильное, учащенное мочеиспускание (полиурия), ночное мочеиспускание (никтурия), общая дегидратация, проявляющаяся общей слабостью, головными болями, тошнотой, рвотой, лихорадкой, судорогами, тахикардией.

Задание 28. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Основные симптомы феохромоцитомы ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Сильная головная боль, избыточное потоотделение, ощущение сильного сердцебиения, тошнота и рвота, резкие боли в груди, нарушения стула – диарея или запор, значительный подъем артериального давления до уровня в 250 мм.рт.ст.

Задание 29. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Основные симптомы гиперкортицизма ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Основным признаком синдрома Кушинга является выраженное ожирение. При этом излишняя масса тела распределена неравномерно – жир откладывается в области лица, шеи, груди, спины и живота. Конечности, как правило, остаются худыми. Лицо становится лунообразным, на нем появляется лихорадочный багрово-красный румянец, наблюдается угревая сыпь.

Задание 30. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какие заболевания входят в состав АПС 1 ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Хронический кандидоз, хронический гипопаратиреоз, хроническая первичная надпочечниковая недостаточность (необходимо присутствие двух компонентов).

Задание 31. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какие заболевания входят в состав АПС 2 ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Хроническая первичная надпочечниковая недостаточность (присутствует всегда) + аутоиммунные заболевания щитовидной железы и/или СД₁

Задание 32. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Симптомы карциноидного синдрома ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Диарея, приливы, боль в брюшной полости, свистящие хрипы из-за бронхоспазма, порок сердца

Задание 33. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какие заболевания чаще всего встречаются при синдроме множественной эндокринной неоплазии 1-го типа (МЭН1)?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Поражение паращитовидных желез, гипопаратиреоз, поджелудочной железы, реже — щитовидной железы, надпочечников и половых желез.

Задание 34. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какие заболевания чаще всего встречаются при синдроме множественной эндокринной неоплазии 2-го а типа (МЭН2 а)?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Медуллярный рак щитовидной железы, феохромоцитому, гиперпаратиреоз или аденомы (что вызывают гиперпаратироидизм) и иногда кожный амилоидоз.

Задание 35. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какие заболевания чаще всего встречаются при синдроме множественной эндокринной неоплазии 2-го б типа (МЭН2 б)?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Медуллярный рак щитовидной железы, феохромоцитому, множественные невромы слизистых оболочек и кишечные ганглионевромы.

ОПК-5

Закрытый тип.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Нарушения углеводного обмена – диабет при акромегалии может корригироваться:

1. инсулинотерапией

2. приемом глимепирид
3. диетой с пониженным содержанием углеводов
4. специфической терапией основного заболевания
5. приемом метформина

Эталон ответа: 4. специфической терапией основного заболевания

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: У пациентов больных акромегалией при нарушении зрения показано следующее:

1. хирургическое лечение
2. лучевая терапия
3. применение препарата бромокриптин
4. сочетанная лучевая и медикаментозная терапия
5. сочетание хирургической и лучевой терапии.

Эталон ответа: 1. хирургическое лечение

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Абсолютными показаниями для проведения хирургического лечения пациентов с акромегалией являются:

1. нарушение зрения.
2. макроаденома.
3. злокачественная опухоль.
4. микроаденома.
5. нарушение зрения, макроаденома, злокачественная опухоль.

Эталон ответа: 5. нарушение зрения, макроаденома, злокачественная опухоль.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Причинами предоперационной подготовки препаратами группы аналогов соматостатина являются:

1. отсутствие эффекта от предыдущей терапии.
2. отсутствие эффекта от предыдущей терапии, изменение консистенции аденомы, уменьшение размеров аденомы.
3. изменение консистенции аденомы.
4. нарушение соматического статуса.
5. уменьшение размеров аденомы.

Эталон ответа: 2. отсутствие эффекта от предыдущей терапии, изменение консистенции аденомы, уменьшение размеров аденомы.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Показанием для адреналэктомии при болезни Иценко-Кушинга является:

1. неэффективность консервативной терапии
2. прогрессирующее похудание
3. высокий уровень кортизола в крови
4. гипокалиемический алкалоз
5. электролитно-стероидная кардиопатия

Эталон ответа: 1. неэффективность консервативной терапии

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: При болезни Иценко-Кушинга наименее эффективна:

1. терапия хлоридитаном

2. терапия бромокриптином
3. комбинированная терапия бромокриптином и хлодитаном
4. терапия аминоксиприном
5. терапия аминоксиприном и бромокриптином

Эталон ответа: 2. терапия бромокриптином

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Терапевтический эффект хлоридов заключается в:

1. деструкции коры надпочечников
2. в подавлении секреции кортиколиберина
3. в подавлении секреции АКТГ
4. в подавлении фермента 11- β -гидроксилазы
5. в подавлении фермента 17- α -гидроксилазы

Эталон ответа: 1. деструкции коры надпочечников

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Наиболее эффективно при болезни Иценко-Кушинга:

1. облучение межзачатково-гипофизарной области
2. хирургическая аденэктомия
3. применение блокаторов гипоталамо-гипофизарной системы
4. удаление одного или двух надпочечников
5. аутопересадка коры надпочечника

Эталон ответа: 2. хирургическая аденэктомия

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Какие виды лечения гиперкортицизма существуют?

1. Хирургическое
2. Медикаментозное
3. Радиотерапия
4. Все вышеперечисленное
5. Верно 1,3

Эталон ответа: 4. Все вышеперечисленное.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Какие группы препаратов применяют при лечении гиперкортицизма?

1. Блокаторы стероидогенеза
2. Антибактериальные препараты
3. Препараты сульфонилмочевины
4. Антагонисты кальция
5. Все вышеперечисленное

Эталон ответа: 1. Блокаторы стероидогенеза.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Терапия феохромоцитомы заключается в:

1. консервативном лечении кризов
2. лучевой терапии
3. химиотерапии
4. оперативном удалении опухоли
5. наблюдении

Эталон ответа: 4. оперативном удалении опухоли

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Терапия легкой формы первичной надпочечниковой недостаточности заключается в назначении:

1. диеты с достаточным содержанием белков, жиров и углеводов, а также солей натрия, витаминов, особенно С и В и обедненную солями калия.
2. введение хлорида натрия до 10 мг.
3. аскорбиновой кислоты.
4. введение гидрокортизона
5. диеты с достаточным содержанием белков, жиров и углеводов, а также солей натрия, витаминов, особенно С и В и обедненную солями калия; введение хлорида натрия до 10 мг; аскорбиновой кислоты.

Эталон ответа: 5. диеты с достаточным содержанием белков, жиров и углеводов, а также солей натрия, витаминов, особенно С и В и обедненную солями калия; введение хлорида натрия до 10 мг; аскорбиновой кислоты.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: При средней и тяжелой надпочечниковой недостаточности назначают:

1. заместительную терапию глюко- и минералокортикоидами.
2. аскорбиновую кислоту и анаболические стероиды.
3. никотиновую кислоту.
4. спиронолактон, верошпирон.
5. заместительную терапию глюко- и минералокортикоидами, никотиновую кислоту.

Эталон ответ: 5. заместительную терапию глюко- и минералокортикоидами, никотиновую кислоту.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Какие методы лечения применяются при синдроме МЭН 1 типа?

1. Лучевой
2. Медикаментозный
3. Хирургический
4. Радиойодтерапия
5. Медикаментозный, хирургический

Эталон ответа: 5. Медикаментозный, хирургический

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Какой основной метод лечения применяется при синдроме МЭН 2 типа?

1. Лучевой
2. Медикаментозный
3. Хирургический
4. Радиойодтерапия
5. Физиотерапевтический

Эталон ответа: 3. Хирургический

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Профилактическая тиреоидэктомия может выполняться:

1. При синдроме МЭН 1 типа
2. При синдроме МЭН 2А типа

3. При синдроме МЭН 2В типа
4. При синдроме МЭН 4 типа
5. При синдроме МЭН 2А типа, при синдроме МЭН 2В типа

Эталон ответа: 5. При синдроме МЭН 2А типа, при синдроме МЭН 2В типа

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Возможно ли проведение оперативного лечения пролактиномы во время беременности?

1. Возможно в 1 триместре
2. Возможно в 2 триместре
3. Возможно в 3 триместре
4. Возможно в любом триместре
5. Невозможно

Эталон ответа: 2. Возможно во 2 триместре

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: К селективным агонистам дофамина относится:

1. Бромокриптин
2. Каберголин
3. Лираглутид
4. Хинаголид
5. Каберголин, хинаголид

Эталон ответа: 5. Каберголин, хинаголид

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Какие методы лечения могут использоваться во время беременности в случае роста пролактинсекретирующей опухоли?

1. Лучевая терапия
2. Терапия Бромокриптином
3. Терапия Каберголином
4. Трансфеноидальное удаление опухоли
5. Трансфеноидальное удаление опухоли, терапия каберголином и бромокриптином

Эталон ответа: 5. Трансфеноидальное удаление опухоли, терапия каберголином и бромокриптином

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: К методам лечения болезни Иценко - Кушинга относится

1. Протонотерапия на область гипофиза
2. Трансфеноидальное удаление кортикотропиномы
3. Обязательная двухсторонняя адреналэктомия
4. Протонотерапия на область гипофиза и трансфеноидальное удаление кортикотропиномы
5. Прием хлоридов

Эталон ответа: 4. Протонотерапия на область гипофиза и трансфеноидальное удаление кортикотропиномы

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Препаратом выбора при начале заместительной глюкокортикоидной терапии является:

1. Кортизона ацетат
2. Преднизолон
3. КORTEФ
4. Дексаметазон
5. Все вышеперечисленное верно

Эталон ответа: 3. КORTEФ

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Лечение спиронолактоном при первичном альдостеронизме позволяет достигнуть:

1. Снижения артериального давления
2. Восстановления содержания калия
3. Нормализации уровня альдостерона
4. Увеличения уровня ренина
5. Все вышеперечисленное верно

Эталон ответа: 5. Все вышеперечисленное верно

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Для лечения гипопаратиреоза используются:

1. Рокалтрол
2. 1.25-диоксикальциферол (АТ-10) Т
3. Тахистин
4. Тиреокальцитонин (кальцитрина)
5. Рокалтрол, 1.25-диоксикальциферол (АТ-10) Т, тахистин

Эталон ответа: 5. Рокалтрол, 1.25-диоксикальциферол (АТ-10) Т, тахистин

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Проба с сухоедением при несахарном диабете прекращается при:

1. Невыносимой жажде
2. Потере более 10% массы тела
3. Потере более 5% массы тела
4. Невыносимой жажде, потере более 5% массы тела, объективно тяжелом состоянии пациента
5. Объективно тяжелом состоянии пациента

Эталон ответа: 4. Невыносимой жажде, потере более 5% массы тела, объективно тяжелом состоянии пациента

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Проба с сухоедением проводится для исключения:

1. Гестационного несахарного диабета
2. Нефрогенного несахарного диабета
3. Первичной полидипсии
4. Сахарного диабета
5. Верно все вышеперечисленное

Эталон ответа: 3. Первичной полидипсии

Открытый тип – короткий ответ.

Задание 1. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Основным методом лечения пациентов с нейроэндокринными опухолями является _____.

Эталон ответа: хирургический

Задание 2. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Препараты витамина D и его производные (альфакальцидол, кальцитриол) в сочетании с препаратами кальция в различных дозах рекомендованы в качестве стандартной терапии _____.

Эталон ответа: гипопаратиреоза

Задание 3. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Лечение центрального несахарного диабета рекомендуется проводить синтетическим аналогом вазопрессина – _____.

Эталон ответа: десмопрессином

Задание 4. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Доза десмопрессина _____ быть предсказана до начала лечения по половозрастным характеристикам, массе тела, объему диуреза, функции почек или печени.

Эталон ответа: не может

Задание 5. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Медикаментозное лечение _____ основано на применении длительно действующими аналогами соматостатина.

Эталон ответа: акромегалии

Задание 6. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: При лечении длительно действующими аналогами _____ целевые значения СТГ $\leq 2,5$ нг/мл (≤ 1 мкг/л при высокочувствительном методе определения).

Эталон ответа: соматостатина

Задание 7. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Всем пациентам с феохромоцитомой и нормокардией рекомендуется предоперационная подготовка препаратами группы - _____.

Эталон ответа: альфа-адреноблокаторы

Задание 8. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Блокаторы стероидогенеза используют в лечении _____.

Эталон ответа: гиперкортицизма

Задание 9. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Одной из целей терапии болезни Иценко-Кушинга являются нормализация уровня _____ и его циркадного ритма.

Эталон ответа: кортизола

Задание 10. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: _____ методы терапии применяются при невозможности хирургического лечения, при неполном удалении опухоли и отсутствии ремиссии заболевания, а также при возникновении рецидива.

Эталон ответа: Лучевые

Открытый тип – клиническая задача.

Задание 1. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больному М. 30 лет. Поступил в клинику с жалобами на головную боль, сонливость, изменение внешности за последние 2 года, в течение которых и считает себя больным. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 160/95, чсс — 90 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР-1, СТГ повышены, МРТ- Интраселлярная микроаденома гипофиза.

Вопрос: Метод выбора в качестве первичного лечения при Акромегалии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Трансфеноидальная аденомэктомия.

Задание 2. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больному М. 34 лет. Поступил в клинику с жалобами на головную боль, сонливость, изменение внешности за последние 3 года, в течение которых и считает себя больным. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 160/95, чсс — 90 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР-1, СТГ повышен, МРТ- Интраселлярная микроаденома гипофиза.

Вопрос: Какие классы препаратов применяют при лечении акромегалии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Аналоги соматостатина, агонисты рецепторов дофамина, антагонисты рецепторов СТГ, агонисты дофамина.

Задание 3. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больному Г. 35 лет. Поступил в клинику с жалобами на головную боль, сонливость, изменение внешности за последние 5 лет, в течение которых и считает себя больным. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 160/95, чсс — 90 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР-1, СТГ повышен, МРТ- Интраселлярная микроаденома гипофиза.

Вопрос: Какая группа препаратов является первой линии в качестве медикаментозной терапии акромегалии ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Аналоги соматостатина.

Задание 4. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больному В. 37 лет. Поступил в клинику с жалобами на головную боль, сонливость, изменение внешности за последние 6 лет, в течение которых и считает себя больным. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 160/95, чсс — 90 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР-1, СТГ повышен, МРТ-Интраселлярная микроаденома гипофиза.

Вопрос: При отказе от оперативного вмешательства и отсутствии эффекта, либо непереносимость медикаментозной терапии, терапией выбора является?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Лучевая терапия (радиотерапия, радиохирurgia).

Задание 5. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Ж. 47 лет. Обратилась к эндокринологу с жалобами на постоянную сонливость, снижение работоспособности, головную боль, избыточную потливость, онемение пальцев рук и ног, изменение внешности за последние 5 лет, в течение которых и считает себя больной. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, языка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 170/95, чсс — 92 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР -1 повышен, СТГ повышен. МРТ картина: макроаденома гипофиза.

Вопрос: Метод выбора в качестве первичного лечения при Акромегалии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Трансфеноидальная аденомэктомия.

Задание 6. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная А. 45 лет. Обратилась к эндокринологу с жалобами на постоянную сонливость, снижение работоспособности, головную боль, избыточную потливость, онемение пальцев рук и ног, изменение внешности за последние 3 года, в течение которых и считает себя больной. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, языка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 160/95, чсс — 85 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР -1 повышен, СТГ повышен. МРТ картина: макроаденома гипофиза.

Вопрос: Какие классы препаратов применяют при лечении акромегалии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Аналоги соматостатина, агонисты рецепторов дофамина, антагонисты рецепторов СТГ, агонисты дофамина.

Задание 7. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Г. 40 лет. Обратилась к эндокринологу с жалобами на постоянную сонливость, снижение работоспособности, головную боль, избыточную потливость, онемение пальцев рук и ног, изменение внешности за последние 4 года, в течение которых и считает себя больной. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, языка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 160/95, чсс — 85 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР -1 повышен, СТГ повышен. МРТ картина: макроаденома гипофиза.

Вопрос: Какая группа препаратов является первой линии в качестве медикаментозной терапии акромегалии ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Аналоги соматостатина.

Задание 8. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Е. 50 лет. Обратилась к эндокринологу с жалобами на постоянную сонливость, снижение работоспособности, головную боль, избыточную потливость, онемение пальцев рук и ног, изменение внешности за последние 2.5 года, в течение которых и считает себя больной. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, языка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 155/90, чсс — 85 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР -1 повышен, СТГ повышен. МРТ картина: макроаденома гипофиза.

Вопрос: При отказе от оперативного вмешательства и отсутствие эффекта, либо непереносимость медикаментозной терапии, терапией выбора является?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Лучевая терапия (радиотерапия, радиохирurgia).

Задание 9. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос. Текст вопроса: Пациентка Ф. 25 лет поступила с жалобами на отсутствие менструаций, выраженную общую и мышечную слабость, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, одышку при ходьбе, набор массы тела, увеличение живота в объеме, полосы багрового цвета на животе и внутренней поверхности бедер, появление "горбика" на спине у основания шеи, избыточный рост волос на лице и руках, округление лица, появление румянца на щеках, подкожные гематомы по передней поверхности голеней, отеки голеней, повышение артериального давления до 150/100 мм рт. ст. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 80 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Уровень АКТГ в утренние часы повышен, при пробе с 8 мг дексаметазона кортизол снижен. На МРТ гипофиза с контрастированием выявлена аденома гипофиза размером 8 мм. Выставлен диагноз : Болезнь Иценко-Кушинга. *Вопрос:* Метод выбора в качестве первичного лечения при болезни Иценко-Кушина ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Эндоскопическая трансназальная аденомэктомия.

Задание 10. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос. Текст вопроса: Пациентка Д. 22 лет поступила с жалобами на отсутствие менструаций, выраженную общую и мышечную слабость, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, одышку при ходьбе, набор массы тела, увеличение живота в объеме, полосы багрового цвета на животе и внутренней поверхности бедер, появление "горбика" на спине у основания шеи, избыточный рост волос на лице и руках, округление лица, появление румянца на щеках, подкожные гематомы по передней поверхности голеней, отеки голеней, повышение артериального давления до 150/100 мм рт. ст. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 80 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Уровень АКТГ в утренние часы повышен, при пробе с 8 мг дексаметазона кортизол снижен. На МРТ гипофиза с контрастированием выявлена аденома гипофиза размером 8 мм. Выставлен диагноз: Болезнь Иценко-Кушинга. Проведена эндоскопическая трансназальная адреналэктомия.

Вопрос: При неэффективности первого нейрохирургического вмешательства и сохраняющейся активности заболевания, повторная нейрохирургическая операция показана не ранее чем через?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

3-6 месяцев.

Задание 11. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос. Текст вопроса: Пациентка В. 27 лет поступила с жалобами на отсутствие менструаций, выраженную общую и мышечную слабость, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, одышку при ходьбе, набор массы тела, увеличение живота в объеме, полосы багрового цвета на животе и внутренней поверхности бедер, появление "горбика" на спине у основания шеи, избыточный рост волос на лице и руках, округление лица, появление румянца на щеках, подкожные гематомы по передней поверхности голеней, отеки голеней, повышение артериального давления до 150/100 мм рт. ст. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 75 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Уровень АКТГ в утренние часы повышен, при пробе с 8 мг дексаметазона кортизол снижен. На МРТ гипофиза с контрастированием выявлена аденома гипофиза размером 8 мм. Выставлен диагноз: Болезнь Иценко-Кушинга.

Вопрос: При неэффективности или невозможности проведения нейрохирургического лечения, какой медицинский препарат назначается для лечения болезни Иценко-Кушинга?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Пасиреотид.

Задание 12. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос. Текст вопроса: Пациентка Г. 22 лет поступила с жалобами на отсутствие менструаций, выраженную общую и мышечную слабость, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, одышку при ходьбе, набор массы тела, увеличение живота в объеме, полосы багрового цвета на животе и внутренней поверхности бедер, появление "горбика" на спине у основания шеи, избыточный рост волос на лице и руках, округление лица, появление румянца на щеках, подкожные гематомы по передней поверхности голеней, отеки голеней, повышение артериального давления до 150/100 мм рт. ст. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 100 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Уровень АКТГ в утренние часы повышен, при пробе с 8 мг дексаметазона кортизол снижен. На МРТ гипофиза с контрастированием выявлена аденома гипофиза размером 8 мм. Выставлен диагноз: Болезнь Иценко-Кушинга.

Вопрос: При отказе от оперативного вмешательства и отсутствие эффекта, либо непереносимость медикаментозной терапии, терапией выбора является?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Лучевая терапия (радиотерапия, радиохирurgia).

Задание 12. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос. Текст вопроса: Пациентка Б. 30 лет поступила с жалобами на отсутствие менструаций, выраженную общую и мышечную слабость, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, одышку при ходьбе, набор массы тела, увеличение живота в объеме, полосы багрового цвета на животе и внутренней поверхности бедер, появление "горбика" на спине у основания шеи, избыточный рост волос на лице и руках, округление лица, появление румянца на щеках, подкожные гематомы по передней поверхности голеней, отеки голеней, повышение артериального давления до 150/100 мм рт. ст. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 90 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Уровень АКТГ в утренние часы повышен, при пробе с 8 мг дексаметазона кортизол снижен. На МРТ гипофиза с контрастированием выявлена аденома гипофиза размером 8 мм. Выставлен диагноз болезнь Иценко-Кушина.

Вопрос: При неэффективности всех методов лечения или невозможности их проведения, или для спасения жизни пациента при крайне тяжелом течении гиперкортицизма, оправдано проведение?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Двусторонней адреналэктомии.

Задание 13. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная О. 28 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нарушение менструального цикла в течение 1 года, снижение либидо, прибавку массы тела на 10 кг за 2 года. Анамнез: Указанные симптомы беспокоят в течение 1 года, последние 6 месяцев при надавливании на область соска отмечает появление скудных серозных выделений.

Менархе в 13 лет. Менструации до 25 лет регулярные, безболезненные. С 25 лет их характер изменился по типу опсоолигоменореи, с 27 лет менструации прекратились.

Половая жизнь с 20 лет, беременность не планировала.

Пролактин и мономерный пролактин повышены. На МРТ гипофиза аденома 7 мм.

Выставлен диагноз: Микропролактинома гипофиза.

Вопрос: Какие цели терапии при гиперпролактинемии опухолевого генеза?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Нормализация уровня пролактина, уменьшение размеров опухоли, устранение симптомов гиперпролактинемического гипогонадизма и восстановление фертильности, предотвращение рецидива или возобновления роста опухоли.

Задание 13. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Н. 28 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нарушение менструального цикла в течение 1 года, снижение либидо, прибавку массы тела на 10 кг за 2 года. Анамнез: Указанные симптомы беспокоят в течение 1 года, последние 6 месяцев при надавливании на область соска отмечает появление скудных серозных выделений. Менархе в 13 лет. Менструации до 25 лет регулярные, безболезненные. С 25 лет их характер изменился по типу опсоолигоменореи, с 27 лет менструации прекратились. Половая жизнь с 20 лет, беременность не планировала. Пролактин и мономерный пролактин повышены. На МРТ гипофиза аденома 7 мм. Выставлен диагноз: Микропролактинома гипофиза.

Вопрос: Методом выбора лечения у пациентов с гиперпролактинемией опухолевого генеза является?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Применение медикаментозного лечения агонистами дофамина.

Задание 14. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Н. 27 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нарушение менструального цикла в течение 1 года, снижение либидо, прибавку массы тела на 10 кг за 2 года. Анамнез: Указанные симптомы беспокоят в течение 1 года, последние 6 месяцев при надавливании на область соска отмечает появление скудных серозных выделений. Менархе в 13 лет. Менструации до 25 лет регулярные, безболезненные. С 25 лет их характер изменился по типу опсоолигоменореи, с 26 лет менструации прекратились. Половая жизнь с 20 лет, беременность не планировала. Пролактин и мономерный пролактин повышены. На МРТ гипофиза аденома 6 мм. Выставлен диагноз: Микропролактинома гипофиза.

Вопрос: Какой препарат из агонистов дофаминовых рецепторов является препаратом первой линии как наиболее эффективный в отношении нормализации уровня пролактина и уменьшения размеров опухоли ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):
Каберголин (Достинекс, Агалатес, Берголак)

Задание 15. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Н. 27 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нарушение менструального цикла в течение 1 года, снижение либидо, прибавку массы тела на 10 кг за 2 года. Анамнез: Указанные симптомы беспокоят в течение 1 года, последние 6 месяцев при надавливании на область соска отмечает появление скудных серозных выделений. Менархе в 13 лет. Менструации до 25 лет регулярные, безболезненные. С 25 лет их характер изменился по типу опсоолигоменореи, с 26 лет менструации прекратились. Половая жизнь с 20 лет, беременность не планировала. Пролактин и мономерный пролактин повышены. На МРТ гипофиза аденома 6 мм. Выставлен диагноз: Микропролактинома гипофиза. Назначено лечение каберголином.

Вопрос: Снижение дозы применяемого препарата или его отмена рекомендуются не ранее, чем через?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

2 года непрерывного лечения при условии длительной нормализации уровня пролактина и значительного уменьшения опухоли или отсутствия таковой по данным МРТ головного мозга.

Задание 16. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Н. 27 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нарушение менструального цикла в течение 1 года, снижение либидо, прибавку массы тела на 10 кг за 2 года. Анамнез: Указанные симптомы беспокоят в течение 1 года, последние 6 месяцев при надавливании на область соска отмечает появление скудных серозных выделений. Менархе в 13 лет. Менструации до 25 лет регулярные, безболезненные. С 25 лет их характер изменился по типу опсоолигоменореи, с 26 лет менструации прекратились. Половая жизнь с 20 лет, беременность не планировала.

Пролактин и мономерный пролактин повышены. На МРТ гипофиза аденома 6 мм.

Выставлен диагноз: Микропролактинома гипофиза.

Вопрос: Пациентам с микро- или макропролактиномами, резистентными к лечению агонистами дофамина или в случаях непереносимости медикаментозной терапии, терапией выбора является?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Хирургическое лечение.

Задание 17. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная 32 лет обратилась к терапевту с жалобами на выраженную сухость во рту, жажду (выпивает до 6–8 л жидкости в сутки), учащенное и усиленное мочеиспускание в течение дня и ночью, плохой беспокойный сон, выраженную слабость и утомляемость. HbA1c- 5.5%. После проведения лабораторных и инструментальных исследований, выставлен диагноз: центральный несахарный диабет.

Вопрос: Каким препаратом проводится лечение центрального несахарного диабета?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Синтетическим аналогом вазопрессина – десмопрессин.

Задание 18. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (39 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла.

Обследование: АД = 150/90, чсс — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, общий белок крови — 65 г/л, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Кортизол при супрессивном тесте 1

мг дексаметазона - 80 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Уровень АКТГ в утренние часы повышен, при пробе с 8 мг дексаметазона кортизол снижен. На МРТ гипофиза с контрастированием выявлена аденома гипофиза размером 8 мм. Выставлен диагноз: Болезнь Иценко-Кушинга. Проведена эндоскопическая трансназальная аденомэктомия.

Вопрос: При неэффективности первого нейрохирургического вмешательства и сохраняющейся активности заболевания, повторная нейрохирургическая операция показана не ранее чем через ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

3-6 месяцев.

Задание 19. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациент Г. (35 лет) поступил для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 20 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты и физических нагрузок), мышечная слабость.

Обследование: АД = 150/90, ЧСС — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, бледность кожи, хорошо заметный сосудистый рисунок, общий белок крови — 65 г/л, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 80 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Уровень АКТГ в утренние часы повышен, при пробе с 8 мг дексаметазона кортизол снижен. На МРТ гипофиза с контрастированием выявлена аденома гипофиза размером 8 мм. Выставлен диагноз: Болезнь Иценко-Кушинга.

Вопрос: Метод выбора в качестве первичного лечения при болезни Иценко-Кушина?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Эндоскопическая трансназальная аденомэктомия.

Задание 20. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациент Г. (42 года) поступил для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 25 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты и физических нагрузок), мышечная слабость.

Обследование: АД = 165/90, ЧСС — 90 уд, гирсутизм, отложение жира в области надключичных ямок, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, бледность кожи, хорошо заметный сосудистый рисунок. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 80 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Уровень АКТГ в утренние часы повышен, при пробе с 6 мг дексаметазона кортизол снижен. На МРТ гипофиза с контрастированием выявлена аденома гипофиза размером 8 мм. Выставлен диагноз: Болезнь Иценко-Кушинга.

Вопрос: При неэффективности или невозможности проведения нейрохирургического лечения, какой медицинский препарат назначается для лечения болезни Иценко-Кушинга?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Пасиреотид.

Задание 21. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациент Г. (45 года) поступил для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 12 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты и физических нагрузок), мышечная слабость.

Обследование: АД = 170/90, ЧСС — 90 уд, гирсутизм, отложение жира в области надключичных ямок, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, бледность кожи, округление лица, появление румянца на щеках, хорошо заметный сосудистый рисунок. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 80 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Уровень АКТГ в утренние часы повышен, при пробе с 8 мг дексаметазона кортизол снижен. На МРТ гипофиза с контрастированием выявлена аденома гипофиза размером 6 мм. Выставлен диагноз: Болезнь Иценко-Кушинга.

Вопрос: При отказе от оперативного вмешательства и отсутствии эффекта, либо непереносимость медикаментозной терапии, терапией выбора является?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Лучевая терапия (радиотерапия, радиохирургия).

Задание 22. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная М., 20 лет, обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносимость холода, снижение АД. Год назад выставлен диагноз диффузный токсический зоб 1 степени, манифестный гипертиреоз, принимает Тирозол 10 мг 3 раза в сутки на фоне данной терапии ТТГ 3.0 мЕд/л. Кортизол празмы низкий, АКТГ выше нормы, выставлен диагноз: Первичная надпочечниковая недостаточность.

Вопрос: Препарат выбора при лечении первичная надпочечниковая недостаточность.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Гидрокортизон (Кортеф).

Задание 23. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Д., 45 лет, жалуется на постоянную жажду, учащенное мочеиспускание, мелькание «мушек» перед глазами, постоянные ноющие боли в позвоночнике, резкую слабость. Из анамнеза заболевания. За последние 5 лет, после прекращения менструаций, заметно изменилась внешность: округлилось лицо, увеличился в объеме живот, похудели руки и ноги, поредели волосы на голове. Кожа стала сухой, при малейшем надавливании появляются синяки. Прекращение менструаций в 40 лет; «приливов» не было. В течение 2 лет отмечает повышение АД, максимально — до 160/100 мм рт.ст. Объективно: Кожа сухая, тонкая, «мраморная», множество геморрагий. На бедрах — алые широкие стрии. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 90 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Уровень АКТГ в утренние часы повышен, при пробе с 8 мг дексаметазона кортизол снижен. На МРТ

гипофиза с контрастированием выявлена аденома гипофиза размером 6 мм. Выставлен диагноз: Болезнь Иценко-Кушинга.

Вопрос: При неэффективности первого нейрохирургического вмешательства и сохраняющейся активности заболевания, повторная нейрохирургическая операция показана не ранее чем через?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

3-6 месяцев.

Задание 24. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Г., 43 лет, жалуется на постоянную жажду, учащенное мочеиспускание, мелькание «мушек» перед глазами, постоянные ноющие боли в позвоночнике, резкую слабость. Из анамнеза заболевания. За последние 5 лет, после прекращения менструаций, заметно изменилась внешность: округлилось лицо, увеличился в объеме живот. Кожа стала сухой, при малейшем надавливании появляются синяки. В течение 2 лет отмечает повышение АД, максимально – до 160/100 мм рт.ст. Объективно: Кожа сухая, тонкая, «мраморная», множество геморрагий. На бедрах – алые широкие стрии. Отмечается перераспределение подкожной клетчатки: избыточное отложение на груди, животе, в надключичных областях и в области VII шейного позвонка. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 90 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Уровень АКТГ в утренние часы повышен, при пробе с 8 мг дексаметазона кортизол снижен. На МРТ гипофиза с контрастированием выявлена аденома гипофиза размером 6 мм. Выставлен диагноз: Болезнь Иценко-Кушинга.

Вопрос: Метод выбора в качестве первичного лечения при болезни Иценко-Кушина?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Эндоскопическая трансназальная аденомэктомия.

Задание 25. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная А., 40 лет, Жалобы на большую прибавку в весе (за последний год — на 12 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты и физических нагрузок), мышечная слабость.

Из анамнеза заболевания. За последние 2 года, после прекращения менструаций, заметно изменилась внешность: округлилось лицо, увеличился в объеме живот. Кожа стала сухой, при малейшем надавливании появляются синяки. В течение последнего года отмечает повышение АД, максимально – до 170/110 мм рт.ст. Объективно: Кожа сухая, тонкая, «мраморная», множество геморрагий. На бедрах – алые широкие стрии. Отмечается перераспределение подкожной клетчатки: избыточное отложение на груди, животе, в надключичных областях и в области VII шейного позвонка. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 90 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Уровень АКТГ в утренние часы повышен, при пробе с 8 мг дексаметазона кортизол снижен. На МРТ гипофиза с контрастированием выявлена аденома гипофиза размером 6 мм. Выставлен диагноз: Болезнь Иценко-Кушинга.

Вопрос: При неэффективности или невозможности проведения нейрохирургического лечения, какой медицинский препарат назначается для лечения болезни Иценко-Кушинга?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Пасиреотид.

Задание 26. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больной Б., 44 лет, Жалобы на большую прибавку в весе (за последний год — на 12 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты и физических нагрузок), мышечная слабость.

Из анамнеза заболевания. За последние 4 лет заметно изменилась внешность: округлилось лицо, увеличился в объеме живот. Кожа стала сухой, при малейшем надавливании появляются синяки. В течение последнего года отмечает повышение АД, максимально — до 165/95 мм рт.ст. Объективно: Кожа сухая, тонкая, «мраморная», множество геморрагий. На бедрах — алые широкие стрии. Отмечается перераспределение подкожной клетчатки: избыточное отложение на груди, животе, в надключичных областях и в области VII шейного позвонка. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 90 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Уровень АКТГ в утренние часы повышен, при пробе с 8 мг дексаметазона кортизол снижен. На МРТ гипофиза с контрастированием выявлена аденома гипофиза размером 6 мм. Выставлен диагноз: Болезнь Иценко-Кушинга.

Вопрос: При отказе от оперативного вмешательства и отсутствие эффекта, либо непереносимость медикаментозной терапии, терапией выбора является?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Лучевая терапия (радиотерапия, радиохирургия).

Задание 27. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: В поликлинику обратилась больная 40 лет с жалобами на сильные головные боли, общую слабость, изменение внешнего облика (увеличение носа, ушей, кистей, стоп). Объективно: отмечается увеличение надбровных дуг, скуловых костей и подбородка. Мягкие ткани лица гипертрофированы, увеличение языка и межзубных промежутков. Кисти и стопы увеличены. Проведены лабораторные и инструментальные исследования : ИФР-1, СТГ повышен, МРТ- микроаденома гипофиза.

Вопрос: При отказе от оперативного вмешательства и отсутствие эффекта, либо непереносимость медикаментозной терапии, терапией выбора является?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Лучевая терапия (радиотерапия, радиохирургия).

Задание 28. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: В поликлинику обратилась больной 45 лет с жалобами на сильные головные боли, снижение либидо, головокружения, общую слабость, изменение внешнего

облика (увеличение носа, ушей, кистей, стоп). Объективно: отмечается увеличение надбровных дуг, скуловых костей и подбородка. Мягкие ткани лица гипертрофированы, увеличение языка и межзубных промежутков. Кисти и стопы увеличены. Проведены лабораторные и инструментальные исследования: ИФР-1, СТГ повышен, МРТ - микроаденома гипофиза.

Вопрос: Какие классы препаратов применяют при лечении акромегалии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Аналоги соматостатина, агонисты рецепторов дофамина, антагонисты рецепторов СТГ, агонисты дофамина.

Задание 29. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: В поликлинику обратилась больная 50 лет с жалобами на сильные головные боли, общую слабость, изменение внешнего облика (увеличение носа, ушей, кистей, стоп). Объективно: отмечается увеличение надбровных дуг, скуловых костей и подбородка. Мягкие ткани лица гипертрофированы, увеличение языка и межзубных промежутков. Кисти и стопы увеличены. Проведены лабораторные и инструментальные исследования: ИФР-1, СТГ повышен, МРТ - микроаденома гипофиза.

Вопрос: Какая группа препаратов является первой линии в качестве медикаментозной терапии акромегалии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Аналоги соматостатина.

Задание 30. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: В поликлинику обратился больной 42 года с жалобами на сильные головные боли, избыточную потливость, быструю утомляемость, слабость, снижение работоспособности, снижение либидо, головокружения, изменение внешнего облика (увеличение носа, ушей, кистей, стоп). Объективно: отмечается увеличение надбровных дуг, скуловых костей и подбородка. Мягкие ткани лица гипертрофированы, увеличение языка и межзубных промежутков. Кисти и стопы увеличены. Проведены лабораторные и инструментальные исследования: ИФР-1, СТГ повышен, МРТ - микроаденома гипофиза.

Вопрос: Метод выбора в качестве первичного лечения при Акромегалии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Трансфеноидальная аденомэктомия.

Открытый тип – вопрос для собеседования.

Задание 1. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Цели терапии Болезни Иценко-Кушинга ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Обратное развитие клинических симптомов, нормализация уровня кортизола и его циркадного ритма, удаление новообразования, уменьшение объема опухоли и/или стабилизация роста, сохранение гормональной функции гипофиза при минимальном, риске рецидива.

Задание 2. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какие классы препаратов применяют при лечении акромегалии ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Аналоги соматостатина, агонисты рецепторов дофамина, антагонисты рецепторов СТГ, агонисты дофамина.

Задание 3. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Для достижения целей лечения необходимо ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Эффективная терапия, направленная на снижение уровней СТГ и ИФР1, регулярная клиническая оценка и лечение сопутствующих заболеваний (системных проявлений акромегалии).

Задание 4. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Транссфеноидальная аденомэктомия – метод выбора в качестве первичного лечения при ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Интраселлярных микроаденомах, неинвазивных макроаденомах, симптомах компрессии зрительных нервов, хиазмы, апоплексии гипофиза.

Задание 5. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Что делают при экстраселлярной макроаденоме (особенно в случае латероселлярного распространения), низкой вероятности эффективности операции и отсутствии компрессии локальных структур ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Может быть назначена операция для уменьшения размеров опухоли и, как следствие, улучшения ответа на медикаментозную или лучевую терапию., обсудить с пациентом возможности первичной лекарственной терапии в качестве альтернативы.

Задание 6. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Показания к назначению аналогов соматостатина при лечении акромегалии ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

При макроаденоме, низкой вероятности эффективности операции и отсутствии компрессии локальных структур с пациентом необходимо обсудить возможности первичной лекарственной терапии в качестве альтернативы хирургической операции, до операции для улучшения послеоперационных гормональных показателей, если есть

противопоказания операции или ее проведение отложено из-за сопутствующих заболеваний.

Задание 7. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Вопрос: Как применяются аналогов соматостатина длительного действия и как производится титрация режима дозирования ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Не зависимо от цели назначения первичная доза октреотида пролонгированного действия составляет 20 мг внутримышечно 1 раз в 28 дней. Контроль уровня СТГ и ИРФ-1 проводится не ранее, чем через 3 месяца, оптимально через 6 месяцев от начала терапии. В зависимости от достигнутых показателей СТГ и ИРФ-1 решать вопрос о необходимости титрации дозы препарата

Задание 8. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Вопрос: Что делают при недостаточной эффективности стандартной дозы аналогов соматостатина ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Увеличение дозы пролонгированной формы октреотида, укорочение интервалов между введениями для пролонгированного ланреотида до 28 дней, комбинированная терапия (с каберголином).

Задание 9. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Когда назначается лучевая терапия при лечении гиперпролактинемии опухолевого генеза ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

К лучевой терапии следует прибегнуть в случаях необходимости воздействия на остаточную ткань опухоли при невозможности проведения радикальной операции, в случаях непереносимости или резистентности к лечению агонистами дофамина, при агрессивных пролактиномах или карциномах.

Задание 10. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какие цели лечения при гиперпролактинемии опухолевого генеза ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Нормализация уровня пролактина, уменьшение размеров опухоли, устранение симптомов гиперпролактинемического гипогонадизма и восстановление фертильности, предотвращение рецидива или возобновления роста опухоли.

Задание 11. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какая группа препаратов назначается при гиперпролактинемией опухолевого генеза является ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Методом выбора у пациентов с гиперпролактинемией опухолевого генеза является применение медикаментозного лечения – агонистов дофамина.

Задание 12. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какой препарат из агонистов дофаминовых рецепторов является препаратом первой линии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Каберголин (Достинекс, Агалатес, Берголак), как наиболее эффективный в отношении нормализации уровня пролактина и уменьшения размеров опухоли.

Задание 13. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Снижение дозы агонистов дофамина или его отмена рекомендуются не ранее, чем через ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

2 года непрерывного лечения при условии длительной нормализации уровня пролактина и значительного уменьшения опухоли или отсутствия таковой по данным МРТ головного мозга.

Задание 14. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Когда назначается хирургическое лечение при пролактиномах ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Оперативное лечение требуется небольшому проценту пациентов и не является методом выбора лечения пролактином. Проведение трансфеноидальной операции рекомендуется пациентам с непереносимостью высоких доз каберголина и резистентностью к другим препаратам данной группы.

Задание 15. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Каким препаратом проводится лечение центрального несахарного диабета ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

При центральном несахарном диабете назначают синтетический аналог вазопрессина — десмопрессин. Десмопрессин активирует только V2-рецепторы вазопрессина главных клеток собирательных канальцев почек.

Задание 16. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: К абсолютным показаниям для проведения хирургического лечения пациентов с акромегалией являются?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Острые зрительные нарушения, кровоизлияние в гипофиз, микроаденома гипофиза, эндоселлярная макроаденома гипофиза, наличие у больного хиазмального синдрома

Задание 17. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Методы лечения пациентов с нейроэндокринными опухолями ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):
Хирургический удаление опухоли, лучевая терапия, радионуклидная терапия, химиотерапия, таргетные препараты для лечения рака, аналоги соматостатина.

Задание 18. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Главное показание к применению аналогов соматостатина?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

В качестве дополнительной терапии при сохранении активности заболевания в исходе хирургического вмешательства.

Задание 19. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Для чего применяется проба с октреотидом короткого действия ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Для определения переносимости и степени чувствительности к препарату для оценки целесообразности применения терапии длительно действующими аналогами соматостатина.

Задание 20. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какие побочные эффекты возможны при применении агонистов дофамина ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Нарушения функций желудочно-кишечного тракта, тошнота, рвота, постуральная гипотензия, головная боль, заложенность носа. брадикардия достаточно часто возникают при применении агонистов дофамина, особенно в первые дни или недели после их назначения. Отечность нижних конечностей может возникнуть на фоне долгосрочной терапии препаратами.

Задание 21. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Т е к с т

вопроса: Какие форма десмопрессина не рекомендуется для инициации терапии центрального несахарного диабета.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Для инициации терапии не рекомендуется применять интраназальную форму выпуска препарата.

Задание 22. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст

вопроса: Лечение спиронолактоном при первичном альдостеронизме позволяет достигнуть ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Снижения артериального давления, восстановления содержания калия, нормализации уровня альдостерона, увеличения уровня ренина.

Задание 23. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ. Текст
вопроса: Проба с сухоедением при несахарном диабете прекращается при ?
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):
Проба с сухоедением прекращается при потере пациентом массы тела более 5%, невыносимой жажде, нарастании содержания натрия и повышении осмоляльности крови выше границ нормы.

Задание 24. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ. Т е к с т
вопроса: Цели лечения акромегалии включают ?
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):
Нормализация гормональных показателей, уменьшение объема опухоли, устранение «масс-эффекта», Контроль системных осложнений и устранение обратимых симптомов заболевания, минимизация риска преждевременной смерти.

Задание 25. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ. Т е к с т
вопроса: Основной метод лечения карциноидного синдрома?
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):
Основным методом лечения является хирургическое вмешательство. В зависимости от локализации и распространенности процесса возможно радикальное иссечение первичного очага или различные паллиативные операции.

Задание 26. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ. Т е к с т
вопроса: Цель лечения больных с болезнью Иценко–Кушинга ?
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):
Обратное развитие клинических симптомов заболевания, нормализация уровня кортизола и АКТГ в плазме крови с восстановлением их суточного ритма и нормализация уровня кортизола в суточной моче.

Задание 27. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ. Т е к с т
вопроса: Помимо хирургического лечения при МЭН 1 так же используют ?
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):
Медикаментозная терапия гиперпродукции гормонов. При пролактиноме обычно используют агонисты дофамина. Аналоги соматостатина при инсулиномах.

Задание 28. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ. Т е к с т
вопроса: Лечение нефрогенного несахарного диабета проводится с помощью ?
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):
Лечение нефрогенного несахарного диабета проводят с помощью тиазидных диуретиков (гипотиазид 50–100 мг/сут) и нестероидные противовоспалительные средства, (индометацин 25–75 мг/сут, ибупрофен 600–800 мг/сут) или комбинацией этих препаратов.

Задание 29. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Правила приема десмопрессина в таблетках ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Натощак, за 30 минут до и через 2 часа после еды, поскольку прием с пищей снижает всасывание препарата приблизительно на 40%

Задание 30. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Т е к с т

вопроса: В каких формах выпуска существует десмопрессин ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

В таблетированной форме, лиофилизированные таблетки для подъязычного приема (МЕЛТ) и в форме интраназальных спреев.

Задание 31. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Т е к с т

вопроса: Какой питьевой режим должен соблюдать пациент принимающий десмопрессин ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Пить только при жажде, избегать приема избыточных объемов жидкости. Это обусловлено различиями длительности действия эндогенного вазопрессина и десмопрессина.

Задание 32. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Т е к с т

вопроса:

В случаях сопутствующего нарушения жаждоощущения при центральном несахарном диабете, рекомендуется

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Титрация дозы в условиях стационара под контролем натрия крови, массы тела и/или объема выделенной мочи

Задание 33. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Т е к с т

вопроса: Основная цель лечения десмопрессином

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Подбор минимально эффективной дозы препарата для конкретной фармацевтической формы с целью купирования избыточной жажды и полиурии.

Задание 34. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Т е к с т

вопроса: Какая кратность приема каберголина ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Длительный период полувыведения позволяет применять препарат 1-2 раза в неделю.

Задание 35. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Т е к с т

вопроса: Показания к проведению хирургического вмешательства.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Увеличение размеров опухоли несмотря на оптимальную схему лечения, апоплексия гипофиза, непереносимость медикаментозной терапии, макро и микропролактинома

резистентная к лечению агонистами дофамина, планирующих беременность, компрессия зрительного перекреста сохраняющаяся на фоне медикаментозного лечения, противопоказаний к назначению агонистов дофамина.

ПК-1

Закрытый тип

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Тест с десмопрессинном проводится для дифференциальной диагностики следующих состояний:

1. Гестационного несахарного диабета
2. Нефрогенного несахарного диабета
3. Первичной полидипсии
4. Центрального несахарного диабета
5. Нефрогенного несахарного диабета, центрального несахарного диабета

Эталон ответа: 5. Нефрогенного несахарного диабета, центрального несахарного диабета

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: К какой степени тяжести несахарного диабета относится данный симптом – «выделение мочи до 6-8 л/сут без лечения»?

1. Легкая
2. Средняя
3. Тяжелая
4. Крайне тяжелая
5. Среднетяжелая

Эталон ответа: 1. Легкая

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: К какой степени тяжести несахарного диабета относится данный симптом – «выделение мочи до 8-14 л/сут без лечения»?

1. Легкая
2. Тяжелая
3. Средняя
4. Крайне тяжелая
5. Среднетяжелая

Эталон ответа: 3. Средняя

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: К какой степени тяжести несахарного диабета относится данный симптом – «выделение мочи более 14 л/сут без лечения»?

1. Легкая
2. Средняя
3. Крайне тяжелая
4. Тяжелая
5. Среднетяжелая

Эталон ответа: 4. Тяжелая

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Доза десмопрессина подбирается по:

1. Возрасту
2. Массе тела
3. Одному из двух специальных алгоритмов
4. Функции печени
5. Функции почек

Эталон ответа: 3. Одному из двух специальных алгоритмов

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Кортикостерома – опухоль коры надпочечников, продуцирующая...

1. Андрогены
2. Альдостерон
3. Эстрогены
4. Глюкокортикоиды
5. Адреналин

Эталон ответа: 4. Глюкокортикоиды

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Опухоль коры надпочечников, продуцирующая, в основном, эстрогены называется

1. Кортикостеромой
2. Альдостеромой
3. Кортикоэстромой
4. Феохромоцитомой
5. Адностеромой

Эталон ответа: 3. Кортикоэстромой

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Феохромоцитомой вырабатываются...

1. Андрогены
2. Альдостерон
3. Эстрогены
4. Глюкокортикоиды
5. Адреналин, норадреналин

Эталон ответа: 5. Адреналин, норадреналин

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Для клинической картины первичного альдостеронизма характерно:

1. Наличие опухоли коры надпочечников
2. Артериальная гипертензия
3. Отсутствие отеков
4. Наличие отеков
5. Отсутствие отеков, артериальная гипертензия, наличие опухоли коры надпочечников

Эталон ответа: 5. Отсутствие отеков, артериальная гипертензия, наличие опухоли коры надпочечников

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Для клинической картины вторичной надпочечниковой недостаточности характерно:

1. Отсутствие гиперпигментации кожи и слизистых
2. Артериальная гипертензия
3. Выраженный дефицит массы тела
4. Ортостатическая гипотензия
5. Пристрастие к соленой пище

Эталон ответа: 1. Отсутствие гиперпигментации кожи и слизистых

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Патогенез развития гипотонии при хронической надпочечниковой недостаточности связан с уменьшением:

1. Объема плазмы
2. Общего количества натрия в организме
3. Активности сосудистых прессорных факторов
4. Общего количества калия и хлора в организме
5. Объема плазмы, общего количества натрия в организме, активности сосудистых прессорных факторов

Эталон ответа: 5. Объема плазмы, общего количества натрия в организме, активности сосудистых прессорных факторов

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Причинами сердечной недостаточности при акромегалии могут быть:

1. Задержка натрия и воды
2. Кардиомегалия
3. Артериальная гипертензия
4. Нарушение ритма сердечной деятельности
5. Артериальная гипертензия, кардиомегалия, задержка натрия и воды

Эталон ответа: 5. Артериальная гипертензия, кардиомегалия, задержка натрия и воды

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Применение антиандрогенов при андростероме позволяет достигнуть:

1. Уменьшения уровня тестостерона в крови
2. Уменьшения выраженности гипертрихоза
3. Верно все вышеперечисленное
4. Уменьшения уровня 17-кетостероидов в моче
5. Задержки прогрессирования вирилизации

Эталон ответа: 3. Верно все вышеперечисленное

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Для эктопического АКТГ-синдрома характерно:

1. положительная большая проба с дексаметазоном
2. повышение экскреции 17-ОКС (проба с метопироном)
3. равномерное ожирение
4. очень высокий уровень АКТГ

5. гиперкалиемия

Эталон ответа: 4. Очень высокий уровень АКТГ

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Терапия феохромоцитомы заключается в:

1. Консервативном лечении кризов
2. Лучевой терапии
3. Химиотерапии
4. Оперативном удалении опухоли
5. Наблюдении

Эталон ответа: 4. Оперативном удалении опухоли

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Осложнениями первичного альдостеронизма являются:

1. Гипокалиемический паралич сердца
2. Гипотонический криз, гипокалиемический паралич сердца
3. Гипотонический криз
4. Инфаркт миокарда
5. Отечный синдром

Эталон ответа: 2. Гипотонический криз, гипокалиемический паралич сердца

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Для МЭН-1 характерно:

1. Гиперплазия или опухолевое перерождение паращитовидных желез
2. Гиперплазия островков поджелудочной железы
3. Аденома гипофиза
4. Аденома гипофиза, гиперплазия или опухолевое перерождение паращитовидных желез, гиперплазия островков поджелудочной железы
5. Медулярная карцинома щитовидной железы

Эталон ответа: 4. Аденома гипофиза, гиперплазия или опухолевое перерождение паращитовидных желез, гиперплазия островков поджелудочной железы

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Необходимым методом исследования для диагностики гипопитуитаризма является:

1. Рентгенологическое исследование головного мозга
2. МРТ головного мозга
3. УЗИ внутренних органов
4. ЭКГ
5. Все вышеперечисленное верно

Эталон ответа: 2. МРТ головного мозга

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: С продукцией ростовых факторов при акромегалии не связано развитие следующей сочетанной патологии:

1. Диффузного токсического зоба
2. Диффузно-узлового зоба
3. Фиброзно-кистозной мастопатии

4. Полипоза кишечника
5. Поликистоза яичников

Эталон ответа: 1. Диффузного токсического зоба

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Ожидаемая продолжительность жизни при акромегалии преимущественно определяется:

1. Тяжестью сердечно-сосудистой патологии
2. Степенью изменения внешности
3. Наличием хиазмального синдрома, тяжестью сердечно-сосудистой патологии
4. Тяжестью течения симптоматического сахарного диабета
5. Наличием хиазмального синдрома

Эталон ответа: 3. Наличием хиазмального синдрома, тяжестью сердечно-сосудистой патологии

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Основным препаратом для лечения центрального несахарного диабета является:

1. Демеклоциклин
2. Кальцитонин
3. Десмопрессин
4. Питуитрин
5. Окситоцин

Эталон ответа: 3. Десмопрессин

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Секреция пролактина зависит от:

1. Снижения уровня альдостерона
2. Циркадного ритма секреции гонадолиберина
3. Отрицательной обратной связи фолликулярным ингибином
4. Тонического ингибирующего влияния дофамина
5. Повышения уровня альдостерона

Эталон ответа: 4. Тонического ингибирующего влияния дофамина

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Для диагностики аденомы парашитовидных желез используются:

1. Рентгенография области околощитовидных желез
2. Пневмопаратиреоидография
3. Компьютерная томография
4. Сканирование с селен-метионином
5. Компьютерная томография, пневмопаратиреоидография, сканирование с селен-метионином

Эталон ответа: 5. Компьютерная томография, пневмопаратиреоидография, сканирование с селен-метионином

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Универсальные маркеры нейроэндокринных опухолей:

1. ХГА в сыворотке крови
2. Панкреатический полипептид в плазме крови
3. Нейронспецифическая енолаза в сыворотке крови
4. Гистамин в плазме крови
5. ХГА в сыворотке крови, нейронспецифическая енолаза в сыворотке крови, панкреатический полипептид в плазме крови

Эталон ответа: 5. ХГА в сыворотке крови, нейронспецифическая енолаза в сыворотке крови, панкреатический полипептид в плазме крови

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Текст вопроса: Специфические маркеры НЭО:

1. Серотонин в сыворотке крови и 5-гидроксииндолуксусная кислота в суточной моче
2. Гастрин в сыворотке крови
3. Инсулин, С-пептид в сыворотке крови, глюкоза
4. Глюкагон в плазме крови
5. Все вышеперечисленное верно

Эталон ответа: 5. Все вышеперечисленное верно

Открытый тип – короткий ответ.

Задание 1. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Синдром Сиппла – аутосомно-доминантно-наследуемое сочетание медулярного рака щитовидной железы, _____ и опухоли паращитовидных желез.

Эталон ответа: феохромоцитомы

Задание 2. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Специфическими маркерами феохромоцитомы и параганглиомы является определение в моче метанефрина и _____.

Эталон ответа: норметанефрина

Задание 3. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Клинический симптом «увеличение размеров внутренних органов» является следствием такого заболевания, как _____.

Эталон ответа: акромегалия

Задание 4. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: При гипопаратиреозе отсутствие или недостаточность паратиреоидного гормона неизбежно сопровождается развитием _____.

Эталон ответа: гипокальциемии

Задание 5. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Дефицит _____ гормона приводит к гиперфосфатемии как напрямую посредством увеличения почечной тубулярной реабсорбции фосфатов, так и косвенно за счет гипокальциемии.

Эталон ответа: паратиреоидного

Задание 6. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Стойкая гипокальциемия в сочетании с уровнем паратиреоидного гормона ниже референсных значений спустя 6 месяцев и более после хирургического лечения свидетельствуют о развитии _____ гипопаратиреоза, составляет около 3% случаев.

Эталон ответа: хронического

Задание 7. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: При _____ несахарном диабете рекомендуется исследование функции и структуры почек, исключение электролитно-метаболических нарушений (СЗ).

Эталон ответа: нефрогенном

Задание 8. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Лечение нефрогенного несахарного диабета проводится с помощью _____ диуретиков и нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).

Эталон ответа: тиазидных

Задание 9. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Болезнь Иценко-Кушинга (БИК) – это тяжелое нейроэндокринное заболевание, обусловленное хронической _____ адренокортикотропного гормона (АКТГ) опухолью гипофиза.

Эталон ответа: гиперпродукцией

Задание 10. Инструкция: заполните пропуск.

Текст вопроса: Причиной болезни Иценко-Кушинга является АКТГ-секретирующая аденома гипофиза (кортикотропинома), почти всегда _____ характера.

Эталон ответа: доброкачественного

Открытый тип – клиническая задача.

Задание 1. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больной П. 50 лет. Обратился к эндокринологу с тем, что в поликлинике ему был выставлен диагноз синдрома Вермера (МЭН 1).

Вопрос: Какие опухоли характерны для синдрома Вермера (МЭН 1)?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Опухоли или гиперплазия парашитовидных желез, островко-клеточные опухоли, опухоли гипофиза

Задание 2. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Г., 30 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами на периодические подъемы артериального давления до 220/90 мм.рт.ст., сопровождающиеся

выраженным беспокойством, потливостью, сердцебиением. Приступ заканчивался обильным мочеиспусканием светлой мочой, после чего больная засыпала. В межприступный период никаких жалоб не предъявляет, артериальное давление 110/70 мм.рт.ст. Хронические заболевания: медулярный рак щитовидной железы, гиперпаратиреоз. Предполагаемый диагноз феохромоцитомы.

Вопрос: Для какого синдрома характерны данные заболевания ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Синдрома Сиппла (МЭН 2a).

Задание 3. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больной Д., 50 лет, обратился к врачу в поликлинику с жалобами на периодические подъемы артериального давления до 250/120 мм.рт.ст., сопровождающиеся выраженным беспокойством, потливостью, сердцебиением. Приступ заканчивался обильным мочеиспусканием светлой мочой, после чего больной засыпает. В межприступный период никаких жалоб не предъявляет, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Медулярный рак щитовидной железы, невромы слизистых оболочек.

Предполагаемый диагноз феохромоцитомы.

Вопрос: Для какого синдрома характерны данные заболевания ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Синдрома Горлина (МЭН 2b).

Задание 4. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больной Г. 55 лет. Обратился к врачу с жалобами на диарею, покраснение кожи лица и шеи, повышенное артериальное давление до 160/100 мм.рт.ст, быструю утомляемость, головные боли, тошноту. Выставлен предварительный диагноз НЭО.

Вопрос: Какие лабораторные методы исследования проводятся при НЭО?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Общий (клинический) анализ крови развернутый, общий (клинический) анализ мочи, коагулограмму, анализ крови биохимический общетерапевтический.

Задание 5. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная М. 37 лет. Обратилась к эндокринологу с жалобами на головную боль, сонливость, изменение внешности за последние 2 года, в течение которых и считает себя больным. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, носа, ушных раковин. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 170/95, ЧСС — 100 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР -1 повышен, уровень СТГ при ОГТТ не подавлен. МРТ картина: макроаденома гипофиза.

Вопрос: Какие дополнительные гормональные исследования нужно провести пациенту в данном случае?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

- пролактин с целью выявления смешанной (СТГ/ПРЛ-секретирующей) аденомы гипофиза
- исключение гипопитуитаризма (АКТГ, кортизол, ТТГ, ЛГ, ФСГ, тестостерон).

Задание 6. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: К эндокринологу обратилась пациентка 34 лет с жалобами на жажду, нарушение сна виду частых подъемов ночью в туалет, отсутствие менструаций, выраженную общую и мышечную слабость, одышку при ходьбе, набор массы тела (за последний 2 года поправилась на 10 кг), увеличение живота в объеме, полосы багрового цвета на животе и внутренней поверхности бедер, появление "горбика" на спине у основания шеи, избыточный рост волос на лице и руках, округление лица, появление румянца на щеках, подкожные гематомы по передней поверхности голеней, отеки голеней, повышение артериального давления до 150/100 мм рт. ст.

Вопрос: Какие тесты необходимо использовать для скрининга синдрома гиперкортицизма?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Супрессивный тест с 1 мг дексаметазона, определение свободного кортизола в суточной моче, определение кортизола слюны в 23:00.

Задание 7. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Ф. 25 лет поступила с жалобами на отсутствие менструаций в течении последнего года, выраженную общую и мышечную слабость, жажду, учащенное мочеиспускание, набор массы тела (за последний год поправилась на 15 кг), увеличение живота в объеме, полосы багрового цвета на животе и внутренней поверхности бедер, появление "горбика" в области 7 шейного позвонка, округление лица, появление румянца на щеках, подкожные гематомы по передней поверхности голеней, отеки голеней, повышение артериального давления до 160/100 мм рт. ст. Кортизол при супрессивном тесте 1 мг дексаметазона - 90 нмоль/л, двукратное повышение свободного кортизола в суточной моче. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма.

Вопрос: Какие тесты необходимо использовать для определения формы гиперкортицизма?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Определения базального уровня АКТГ, проба с 8 мг дексаметазона.

Задание 8. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная О. 35 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нарушение менструального цикла в течение 1 года, снижение либидо, прибавку массы тела на 10 кг за 2 года. Анамнез: Указанные симптомы беспокоят в течение 1 года, последние 6 месяцев при надавливании на область соска отмечает появление скудных серозных выделений. Менархе в 13 лет. Менструации до 33 лет регулярные, безболезненные. С 33 лет их характер изменился по типу опсоолигоменореи, с 34 лет менструации прекратились. Половая жизнь с 20 лет, беременность не планировала.

Вопрос: Какой предварительный диагноз у данной пациентке? Какие лабораторные исследования нужно провести?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Гиперпролактинемия. Пролактин, макропролактин.

Задание 9 Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: В поликлинику обратилась женщина 35 лет с жалобами на большую прибавку в весе (за последний 2 год — на 25 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты, и регулярных физических нагрузок), нарушение менструального цикла.

Обследование: АД = 150/95, чсс — 95 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма.

Вопрос: Какие лабораторные исследования нужно провести?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Супрессивный тест с 1 мг дексаметазона, определение свободного кортизола в суточной моче, определение кортизола слюны в 23:00.

Задание 10. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: В поликлинике к эндокринологу обратилась женщина 34 лет с жалобами на выраженную сухость во рту, жажду (выпивает до 10 л жидкости в сутки), учащенное и усиленное мочеиспускание в течение дня и ночью, плохой беспокойный сон, выраженную слабость и утомляемость. HbA1c- 5.0%.

Вопрос: Как исключить первичную полидипсию?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Провести пробу с сухоедением.

Задание 11. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: П В поликлинике к эндокринологу обратилась женщина 34 лет с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 30 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты, регулярных физических нагрузок). До 33 лет минструации были регулярны, нарушение менструального цикла с 32 лет. Обследование: АД = 170/95, чсс — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначен супрессивный тест с 1 мг дексаметазона.

Вопрос: Как проводится данное исследования?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Приём 1 мг дексаметазона в 23-00, в 08-00 следующего дня определение уровня кортизола плазмы.

Задание 12. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (40 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла с 39 лет.

Обследование: АД = 175/100, чсс — 95 уд, гирсутизм, появление "горбика" в области 7 шейного позвонка, округление лица, появление румянца на щеках, стрии багрового цвета в области живота и бедер, общий белок крови — 65 г/л, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л.

Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначен супрессивный тест с 1 мг дексаметазона.

Вопрос: Какое обоснование для использования данного исследования?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Приём супрафизиологической дозы ГКС у здоровых людей приводит к угнетению секреции АКТГ и, как следствие, снижению концентрации кортизола в крови. При СГ независимо от причины механизм отрицательной обратной связи будет нарушен и существенного подавления выработки кортизола не произойдёт.

Задание 13. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (33 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла. Обследование: АД = 155/80, чсс — 85 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, глюкоза крови — 6.8 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначено определение свободного кортизола в суточной моче.

Вопрос: Какое обоснование для использования данного исследования?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Поскольку при СГ секреция кортизола увеличивается, а циркулирующий кортизол-связывающий белок не способен связать его в достаточном количестве, увеличивается экскреция свободного кортизола с мочой.

Задание 14. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (30 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 8 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла с 29 лет. Обследование: АД = 160/90, чсс — 90 уд, увеличение живота в объеме, полосы багрового цвета на животе и внутренней поверхности бедер, появление "горбика" в области 7 шейного позвонка, округление лица, появление румянца на щеках, подкожные гематомы по передней поверхности голеней, отеки голеней, глюкоза крови — 6.7 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначено определение свободного кортизола в суточной моче.

Вопрос: Как проводится данное исследования?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Первая порция мочи после сна не собирается, а собираются все последующие в течение дня и ночи, включая утреннюю порцию второго дня. По окончании сбора производят точный подсчёт суточного объёма мочи, обязательно фиксируют и доставляют в лабораторию образец 100 - 150 мл.

Задание 15. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (30 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты),

нарушение менструального цикла с 28 лет. Обследование: АД = 150/85, чсс — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, появление "горбика" в области 7 шейного позвонка, округление лица, появление румянца на щеках, глюкоза крови — 6.9 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначено определение кортизола слюны в 23-00.

Вопрос: Объясните методику проведения данного исследования?

Эталон ответа: У здоровых людей концентрация кортизола достигает максимума утром и снижается к полуночи. Этот циркадный ритм отсутствует у пациентов с СГ. Слюна содержит свободный, стабильный кортизол при комнатной температуре до 7 дней. При этом уровень кортизола не зависит от содержания кортизол-связывающего глобулина и количества слюны.

Задание 16. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (39 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла. слабость, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, одышку при ходьбе, набор массы тела, увеличение живота в объеме, полосы багрового цвета на животе и внутренней поверхности бедер, появление "горбика" на спине у основания шеи, избыточный рост волос на лице и руках, округление лица, появление румянца на щеках, отеки голеней, повышение артериального давления до 150/100 мм рт. ст. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначено определение кортизола слюны в 23-00.

Вопрос: Как проводится данное исследования?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Сбор слюны выполняется самостоятельно пациентом в амбулаторных условиях в 23-00 перед сном в спокойной обстановке: хлопковый тампон (шваб) необходимо жевать в течение 1-2 минут. Пробирка со швабом после сбора слюны помещается в холодильник (не в морозильное отделение), образец стабилен в течение 7 дней.

Задание 17. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Пациентка Л. (39 лет) поступила для обследования с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 15 кг, на фоне тщательного соблюдения диеты), нарушение менструального цикла. Обследование: АД = 190/95, чсс — 90 уд, гирсутизм, рубцы багрового цвета на коже живота и бедер, общий белок крови — 65 г/л, глюкоза крови — 6.5 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначено определение кортизола плазмы в 24-00.

Вопрос: Объясните методику проведения данного исследования?

Эталон ответа: У здоровых людей концентрация кортизола в плазме крови достигает максимума утром и снижается к полуночи. Этот циркадный ритм отсутствует у пациентов с синдромом гиперкортицизма.

Задание 18. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: В поликлинику к эндокринологу обратилась пациентка 35 лет с жалобами на большую прибавку в весе (за последний год — на 12 кг, на фоне тщательного

соблюдения диеты и регулярных физических нагрузок), нарушение менструального цикла с 33 лет. Стрии багрово-красного цвета на животе и бедрах. Обследование: АД = 167/95, ЧСС — 90 уд, гирсутизм, глюкоза крови — 6.6 ммоль/л. Выставлен предварительный диагноз синдром гиперкортицизма. Назначено определение кортизола слюны в 23-00.

Вопрос: Как проводится данное исследование?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Забор крови на кортизол производится в состоянии бодрствования в 24-00 и сразу отправляется в лабораторию для немедленного исследования.

Задание 19. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: К эндокринологу в поликлинику поступил женщина 45 лет с жалобами на головную боль, сонливость, изменение внешности за последние 10 лет, в течение которых и считает себя больной. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 160/95, ЧСС — 90 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР-1, СТГ повышен, МРТ-Интра sellарная микроаденома гипофиза.

Вопрос: При отказе от оперативного вмешательства и отсутствии эффекта, либо непереносимость медикаментозной терапии, терапией выбора является?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Лучевая терапия (радиотерапия, радиохирургия).

Задание 20. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: К эндокринологу в поликлинику поступил женщина 50 лет с жалобами на постоянную сонливость, быструю утомляемость, снижение работоспособности, головную боль, избыточную потливость, онемение пальцев рук и ног, изменение внешности за последние 5 лет, в течение которых и считает себя больной. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, языка, носа, ушных раковин, расхождение зубов.

Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 180/100, ЧСС — 92 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР -1 повышен, СТГ повышен. МРТ картина: макроаденома гипофиза.

Вопрос: Метод выбора в качестве первичного лечения при Акромегалии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Трансфеноидальная аденомэктомия.

Задание 21. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: К эндокринологу в поликлинику обратился пациент 40 лет с жалобами на постоянную сонливость, снижение работоспособности, частые головные боли, избыточную потливость, изменение внешности за последние 3 года, в течение которых и считает себя больным. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, языка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 190/95, ЧСС — 100 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены.

ИФР -1 повышен, СТГ повышен. МРТ картина: макроаденома гипофиза.

Вопрос: Какие классы препаратов применяют при лечении акромегалии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Аналоги соматостатина, агонисты рецепторов дофамина, антагонисты рецепторов СТГ, агонисты дофамина.

Задание 22. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: К эндокринологу в поликлинику обратилась больная 30 лет с жалобами на быструю утомляемость слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносимость холода, снижение АД. Год назад выставлен диагноз аутоиммунный тиреоидит, зоб 0 степени, манифестный гипотиреоз, принимает Lтироксин 75 мкг на фоне данной терапии ТТГ 3.5 мЕд/л. Выставлен предварительный диагноз аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа(АПС-2).

Вопрос: Какие анализы нужно назначить данной пациентке?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Уровень кортизол в сыворотке крови в 8 утра, АКТГ, натрий, калий, ренин в плазме крови.

Задание 23. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: Больная Б., 19 лет, обратилась к врачу с жалобами на учащенное сердцебиение, тремор рук, эмоциональную лабильность, за последние 2 месяца похудела на 10 кг. Болеет СД 1 типа с 8 лет, год назад был выставлен диагноз первичная надпочечниковая недостаточность, получает кортеф 10 мг по 2 таб утром и 1 таб в обед раза в сутки.

Вопрос: Какие лабораторные и инструментальные исследования нужно назначить данной пациентке?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): ТТГ, Т4 св, антитела к рецепторам ТТГ, УЗИ щитовидной железы.

Задание 24. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: К эндокринологу в поликлинику обратилась больная 19 лет с жалобами на быструю утомляемость, слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносимость холода, снижение АД. Болеет хроническим кандидозом, хроническим гипопаратиреозом.

Вопрос: Какие анализы нужно назначить данной пациентке?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Уровень кортизол в сыворотке крови в 8 утра, АКТГ, натрий, калий, ренин в плазме крови.

Задание 25. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: К эндокринологу в поликлинику обратилась больная 20 лет с жалобами на быструю утомляемость, слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносимость холода, снижение АД до 90/70 мм рт.ст. Болеет хроническим кандидозом, хроническим гипопаратиреозом. Выставлен предварительный диагноз аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа (АПС-1).

Вопрос: Дайте определение АПС 1 типа.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Моногенное аутосомно-рецессивное заболевание, в основе которого лежит нарушение структуры гена аутоиммунного регулятора.

Задание 26. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: К эндокринологу в поликлинику обратилась больная 20 лет с жалобами на быструю утомляемость, слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносимость холода, снижение АД до 90/70 мм рт.ст. Болеет хроническим кандидозом, хроническим гипопаратиреозом. Выставлен предварительный диагноз аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа (АПС-1).

Вопрос: Что лежит в основе патогенеза АПС 1 типа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): В основе патогенеза заболевания лежит аутоиммунная деструкция различных эндокринных желез, включая околощитовидных железы.

Задание 27. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: В поликлинику к эндокринологу обратился больной 35 лет. Поступил в клинику с жалобами на головную боль, сонливость, изменение внешности за последние 3 года, в течение которых и считает себя больным. Обследование: увеличение надбровных дуг, подбородка, носа, ушных раковин, расхождение зубов. Непропорционально увеличены кисти и стопы. АД = 180/95, ЧСС — 90 уд, увеличение размеров печени, границы сердца расширены. ИФР-1, СТГ повышены, МРТ- Интраселлярная микроаденома гипофиза.

Вопрос: Цели медикаментозного лечения акромегалии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Ликвидация источника гиперсекреции соматотропного гормона; нормализация или снижение до безопасного уровня секреции соматотропного гормона и ИФР-1; устранение клинических симптомов заболевания; улучшение качества жизни пациентов.

Задание 28. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: В частную клинику обратилась пациентка 30 лет, которая считает себя больной на протяжении последних 6 месяцев с момента когда появились жалобы на выраженную сухость во рту, жажду (выпивает до 12 л жидкости в сутки), учащенное и усиленное мочеиспускание в течение дня и ночью, плохой беспокойный сон, выраженную слабость и утомляемость. HbA1c- 5.3%. После проведения лабораторных и инструментальных исследований, выставлен диагноз : центральный несахарный диабет.

Вопрос: Что включают в себя оценка компенсации центрального несахарного диабета?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Количество и продолжительность периодов жажды в течение суток; диурез; частоту мочеиспусканий ночью; общий анализ мочи; определение в сыворотке крови уровней натрия, калия, глюкозы, креатинина.

Задание 29. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: В частную клинику обратилась пациентка 30 лет, которая считает себя больной на протяжении последних 6 месяцев с момента когда появились жалобы на выраженную сухость во рту, жажду (выпивает до 12 л жидкости в сутки), учащенное и усиленное мочеиспускание в течение дня и ночью, плохой беспокойный сон, выраженную слабость и утомляемость. HbA1c- 5.3%. После проведения лабораторных и инструментальных исследований, выставлен диагноз : центральный несахарный диабет.

Вопрос: Охарактеризуйте алгоритм «средняя доза» в лечении несахарного диабета.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Десмопрессин назначается в средней дозе для таблеток подъязычных 60 мкг 3 раза в сутки, таблеток для приема внутрь 0,1 мг 3 раза в сутки, дозированного спрея по 10 мкг (1 доза) 2 раза в сутки с дальнейшей титрацией дозы по клиническим симптомам.

Задание 29. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

Текст вопроса: В частную клинику обратилась пациентка 30 лет, которая считает себя больной на протяжении последних 6 месяцев с момента когда появились жалобы на выраженную сухость во рту, жажду (выпивает до 12 л жидкости в сутки), учащенное и усиленное мочеиспускание в течение дня и ночью, плохой беспокойный сон, выраженную слабость и утомляемость. HbA1c- 5.3%. После проведения лабораторных и инструментальных исследований, выставлен диагноз : центральный несахарный диабет.

Вопрос: Охарактеризуйте алгоритм «по потребности» при несахарном диабете.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Десмопрессин назначается в разовой дозе 60 мкг для таблеток подъязычных, 0,1 мг для таблеток обычных, 10 мкг для интраназального спрея; последующая доза принимается при окончании действия предшествующей (появлении полиурии и чувства жажды); через 2–3 дня рассчитывается суточная доза препарата и перераспределяется на удобное время приема.

Открытый тип – вопрос для собеседования.

Задание 1. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какие опухоли характерны для синдрома Вермера (МЭН 1)?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Опухоли или гиперплазия парашитовидных желез, островко-клеточные опухоли, опухоли гипофиза

Задание 2. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какие заболевания характерны для синдрома Сипла (МЭН 2а)?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): МЭН 2а - медулярный рак щитовидной железы, феохромоцитома, гиперпаратиреоз.

Задание 3. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Какие заболевания характерны для синдрома Горлина (МЭН 2b)?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Медулярный рак щитовидной железы, феохромоцитома, невромы слизистых оболочек, нейропатии.

Задание 4. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: С чем связаны клинические проявления НЭО?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Клинические проявления связаны в основном с локализацией опухоли, а также при функционирующих опухолях с синдромами, вызванными продукцией биологически активных веществ.

Задание 5. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Опишите кратко самый частый симптом при НЭО?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Диарея является наиболее частым симптомом с частотой до 30 раз и более в сутки, а при отсутствии лечения становится постоянной, сопровождается приступами болей в животе, иногда тошнотой или рвотой.

Задание 6. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Критерии постановки диагноза при НЭО?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Данные анамнеза; данные лабораторных и инструментальных исследований; результаты патолого - анатомического исследования.

Задание 7. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Лабораторные методы исследования при НЭО?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Общий (клинический) анализ крови развернутый, общий (клинический) анализ мочи, коагулограмму, анализ крови биохимический общетерапевтический.

Задание 8. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Основная причина акромегалии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Причиной акромегалии является первичная избыточная секреция СТГ аденомой гипофиза.

Задание 9. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Симптоматика акромегалии включает патологические синдромы, обусловленные?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Непосредственным избытком соматотропного гормона; внутричерепной гипертензией и компрессией черепно-мозговых нервов и области гипоталамуса; эндокринные расстройства, обусловленные включением тропных гормонов.

Задание 10. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Охарактеризуйте легкую степень тяжести акромегалии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Пациент способен переносить обычную физическую нагрузку или ограничен в выполнении тяжелой, но не нуждается в госпитализации.

Задание 11. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Что необходимо определять 1 раз в год пациентам с акромегалией, получивших лучевую терапию?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Тиреотропный гормон, свободный Т4, АКТГ, кортизол, гонадотропные гормоны, половые гормоны, пролактин и при необходимости проводится заместительная гормональная терапия.

Задание 12. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Охарактеризуйте среднюю степень тяжести акромегалии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Пациент ограничен в возможности самообслуживания, осуществления какой-либо деятельности, находится в положении сидя более 50 % времени бодрствования или соблюдает постельный режим.

Задание 13. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Доказательным подтверждением акромегалии служат:

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Уровень ИФР-1, превышающий верхнюю границу референсных значений и соматотропного гормона более 1 нг/мл при проведении стандартного орального глюкозотолерантного теста.

Задание 14. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: На что направлено лечение акромегалии и какие методы лечения существуют?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Лечение направлено на устранение избыточной секреции соматотропного гормона. Методы лечения: хирургический, лучевой и медикаментозный.

Задание 15. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Когда хирургическое удаление опухоли является успешным у больных с акромегалией?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Хирургическое удаление опухоли считается успешным, если уровень соматотропного гормона после проведения орального глюкозотолерантного теста и уровень ИФР-1 нормализуются.

Задание 16. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Дайте определение гипопаратиреозу.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Гипопаратиреоз - состояние, характеризующееся сниженной продукцией паратиреоидного гормона околощитовидных желез или резистентностью тканей к его действию, что сопровождается нарушениями фосфорно-кальциевого обмена.

Задание 17. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Классификация аутоиммунного гипопаратиреоза.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа, аутоиммунный полигландулярный синдром 3 типа, аутоиммунный полигландулярный синдром 4 типа.

Задание 18. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Что свидетельствует о развитии хронического гипопаратиреоза?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Стойкая гипокальциемия в сочетании с уровнем паратиреоидного гормона ниже референсных значений спустя 6 месяцев и более после хирургического лечения.

Задание 19. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: С чем связан риск развития хронического гипопаратиреоза?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Риск тесно связан с количеством оставшихся функционирующих околощитовидных желез во время операции: 16% при сохраненных 1–2 железах, 6% при 3 железах и 2,5% при 4 железах.

Задание 20. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Дайте определение аутоиммунному гипопаратиреозу.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Аутоиммунный гипопаратиреоз - вторая по распространенности форма гипопаратиреоза, обусловленная иммуно-опосредованным разрушением клеток околощитовидных желез.

Задание 21. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Классическая триада, характерная для АПС 1 типа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Слизисто-кожный кандидоз, гипопаратиреоз, хроническая надпочечниковая недостаточность.

Задание 22. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Дайте определение АПС 1 типа.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Моногенное аутосомно-рецессивное заболевание, в основе которого лежит нарушение структуры гена аутоиммунного регулятора.

Задание 23. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Что лежит в основе патогенеза АПС 1 типа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): В основе патогенеза заболевания лежит аутоиммунная деструкция различных эндокринных желез, включая околощитовидных железы.

Задание 24. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Классификация несахарного диабета по этиологии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Центральный, почечный, первичная полидипсия, гестагенный, функциональный, ятрогенный.

Задание 25. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Охарактеризуйте степень субкомпенсации несахарного диабета.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): При лечении бывают эпизоды жажды и полиурии в течение дня.

Задание 26. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Для чего при центральном несахарном диабете проводится МРТ головного мозга с контрастированием?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Для исключения объемных образований, с определением интенсивности сигнала на доконтрастных T1-взвешенных изображениях от задней доли гипофиза и оценкой состояния воронки гипофиза.

Задание 27. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Дифференциальная диагностика несахарного диабета.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Дифференциальная диагностика проводится с первичной (психогенной, дипсогенной) полидипсией, сахарным диабетом, гиперкальциемией, гипокалиемией, постобструктивной уропатией.

Задание 28. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Основная цель лечения десмопрессином?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Подбор минимально эффективной дозы препарата для конкретной фармацевтической формы с целью купирования избыточной жажды и полиурии.

Задание 29. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Охарактеризуйте алгоритм «средняя доза» в лечении несахарного диабета?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Десмопрессин назначается в средней дозе для таблеток подъязычных 60 мкг 3 раза в сутки, таблеток для приема внутрь 0,1 мг 3 раза в сутки, дозированного спрея по 10 мкг (1 доза) 2 раза в сутки с дальнейшей титрацией дозы по клиническим симптомам.

Задание 30. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Охарактеризуйте алгоритм «по потребности» при несахарном диабете.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Десмопрессин назначается в разовой дозе 60 мкг для таблеток подъязычных, 0,1 мг для таблеток обычных, 10 мкг для интраназального спрея; последующая доза принимается при окончании действия предшествующей (появлении полиурии и чувства жажды); через 2–3 дня рассчитывается суточная доза препарата и перераспределяется на удобное время приема.

Задание 31. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: В чем заключается симптоматическая терапия акромегалии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора):

Симптоматическая терапия заключается в использовании гипотензивных и сахароснижающих средств, препаратов, регулирующих фосфорно-кальцевый обмен, препаратов половых и тиреоидных гормонов.

Задание 32. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Что включают в себя оценка компенсации центрального несахарного диабета?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Количество и продолжительность периодов жажды в течение суток; диурез; частоту мочеиспусканий ночью; общий анализ мочи; определение в сыворотке крови уровней натрия, калия, глюкозы, креатинина.

Задание 33. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: При декомпенсированном несахарном диабете что рекомендуется проводить дополнительно?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Анализ мочи по Зимницкому, ведение дневника времени и объема мочеиспусканий в течение 24–48 ч; ведение дневника объемов выпитой и выделенной жидкости.

Задание 34. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Лабораторные исследования, необходимые у пациентов с нейроэндокринными опухолями?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Общий анализ крови развернутый, общий анализ мочи, коагулограмму, а также анализ крови биохимический общетерапевтический с целью выявления факторов, которые могут повлиять на выбор тактики лечения.

Задание 35. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Текст вопроса: Цели медикаментозного лечения акромегалии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Ликвидация источника гиперсекреции соматотропного гормона; нормализация или снижение до безопасного уровня секреции соматотропного гормона и ИФР-1; устранение клинических симптомов заболевания; улучшение качества жизни пациентов.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка	Оценка	Оценка	Оценка
«неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	«удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	«хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	«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 самостоятельно е 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</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности и 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</p>

		об устойчиво закрепленном практическом навыке	на высоком уровне.
--	--	--	-----------------------

Критерии оценивания тестового контроля:

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

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

Критерии оценивания собеседования:

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

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

	теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании 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	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в

	к заданию, выполнены		решения задачи	ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетвори тельно	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