

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

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

**Кафедра эндокринологии (с курсом детской эндокринологии)**

**УТВЕРЖДАЮ**

Руководитель

образовательной программы

/д.м.н., проф. Воробьев С.В./

«17» июня 2025 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**«Эндокринология»**

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

Специальность  
**31.08.53 Эндокринология**

Направленность (профиль) программы Эндокринология

**Блок 1  
Обязательная часть (Б1.О.01)**

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону  
2025 г.**

## **1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Дать обучающимся углубленные знания в области эндокринологии и выработать навыки квалифицированного врача-эндокринолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

## **2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП**

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

## **3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

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

*Таблица 1*

<b>Код и наименование компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции</b>		
<b>Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1).</b>			
Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1).	<b>Знать</b>	- Анатомию и физиологию эндокринной системы человека; - Актуальные российские и зарубежные источники информации в сфере эндокринологии; - Методы системного и критического анализа;	
	<b>Уметь</b>	- Применять методики поиска, сбора и обработки информации; - Осуществлять критический анализ и синтез информации, полученной из разных источников;	
	<b>Владеть</b>	- Методами поиска, сбора и обработки, критического анализа и синтеза информации;	
<b>Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (А/01.8) (ОПК-4);</b>			
Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (А/01.8) (ОПК-4);	<b>Знать</b>	- Методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринной патологией ; - Методику осмотра пациентов с эндокринной патологией ; - Анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме, при заболеваниях и патологических состояниях - Медицинские показания и противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики - Медицинские показания к использованию методов лабораторной диагностики	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринной патологией</li> <li>- Проводить осмотры и обследования пациентов с эндокринной патологией</li> <li>- Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов</li> <li>- Оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях</li> <li>- Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с эндокринной патологией с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования</li> <li>- Обосновывать и планировать объем инструментального исследования</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального исследования пациентов</li> <li>- Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования пациентов</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов</li> <li>- Обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов врачами-специалистами</li> <li>- Выявлять клинические симптомы и синдромы</li> <li>- Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с эндокринной патологией</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с эндокринной патологией</li> <li>- Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального исследования</li> <li>- Обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного исследования</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного исследования</li> <li>- Обосновывать и планировать объем консультирования врачами-специалистами</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты консультирования</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринной патологией</li> <li>- Навыками осмотра пациентов с эндокринной патологией</li> <li>- Направлением пациентов с эндокринной патологией на инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</li> </ul>

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Направлением пациентов с эндокринной патологией на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Направлением пациентов с эндокринной патологией на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Обоснованием и постановкой диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> </ul>
--	--	---

**Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (А/02.8) (ОПК-5);**

Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его и эффективность и безопасность (А/02.8) (ОПК-5);	<b>Знать</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- Принципы и методы хирургического лечения при ожирении; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> </ul>
	<b>Уметь</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обосновывать применение лекарственных препаратов и назначение хирургического вмешательства у пациентов с эндокринной патологией</li> <li>- Определять последовательность применения лекарственных препаратов, хирургического вмешательства у пациентов с эндокринной патологией</li> <li>- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с эндокринной патологией</li> <li>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с эндокринной патологией</li> <li>- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с эндокринной патологией к хирургическому вмешательству</li> </ul>
	<b>Владеть</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками разработки плана лечения пациентов с эндокринной патологией</li> <li>- Навыками назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с эндокринной патологией</li> <li>- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с эндокринной патологией</li> <li>- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических</li> </ul>

		или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств
<b>Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (А/04.8) (ОПК-7);</b>		
Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (А/04.8) (ОПК-7);	<b>Знать</b>	- основы медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования
	<b>Уметь</b>	- анализировать и оценивать качество проведенной медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования
	<b>Владеть</b>	- навыками проведения анализа и оценки качества проведенной медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования
<b>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (А/05.8) (ОПК-8).</b>		
Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (А/05.8) (ОПК-8).	<b>Знать</b>	- первичную и вторичную профилактику заболеваний органов эндокринной системы; - основы рационального питания больного с заболеванием эндокринной системы.
	<b>Уметь</b>	- передавать знания пациентам по профилактике заболеваний органов эндокринной системы и здоровому образу жизни - проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения заболеваний органов эндокринной системы.
	<b>Владеть</b>	- методикой передачи знаний, навыков пациентам, формирование умений в освоении новейших технологий и методик в терапевтическом обучении пациентов с эндокринной патологией.
<b>Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с эндокринной патологией (ПК-1).</b>		
Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с эндокринной патологией (ПК-1).	<b>Знать</b>	- Современные методы лечения пациентов с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	<b>Уметь</b>	- Разрабатывать план лечения пациентов с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	<b>Владеть</b>	- Навыками разработки плана лечения пациентов с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам

		оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	---

#### 4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	<b>504</b>	<b>150</b>	<b>126</b>	<b>132</b>	<b>96</b>
Лекционное занятие (Л)	152	42	42	36	32
Семинарское занятие (С3)	-	-	-	-	-
Практическое занятие (ПЗ)	352	108	84	96	64
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	324	102	126	48	48
Вид промежуточной аттестации: Зачет (3), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	144	30	30	30	Э
<b>Общий объём</b>	<b>в часах</b>	<b>972</b>	<b>288</b>	<b>288</b>	<b>216</b>
	<b>в зачетных единицах</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6</b>
					<b>5</b>

#### 5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1.	<b>Общие принципы диагностики и лечения эндокринных заболеваний</b>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1
1.1	Особенности обследования пациентов при эндокринных заболеваниях.	
1.2	Гормональное исследование .	
1.3	Инструментальные методы.	
1.4	Молекулярно-генетические методы диагностики.	
2.	<b>Сахарный диабет</b>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1
2.1	Сахарный диабет 1 тип, лабораторная диагностика и критерии компенсации, методы лечения.	
2.2	Острые осложнения диабета	
2.3	Сахарный диабет 2 тип, лабораторная диагностика и критерии компенсации, методы лечения.	
2.4	Поздние осложнения.	
3	<b>Заболевания щитовидной железы</b>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1
3.1	Анатомия и физиология щитовидной железы. Методы обследования (физикальные, лабораторные, инструментальные).	

<b>3.2</b>	Классификация заболеваний. Йоддефицитные состояния	
<b>3.3</b>	Дифференциальная диагностика и методы лечения тиреотоксикоза	
<b>3.4</b>	Дифференциальная диагностика и методы лечения гипотиреоза	
<b>4</b>	<b>Заболевания надпочечников</b>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1
<b>4.1</b>	Анатомия и физиология надпочечников, методы обследования пациентов с заболеваниями надпочечников.	
<b>4.2</b>	Классификация заболеваний. Синдром гиперкортицизма, Синдром гипокортицизма.	
<b>4.3</b>	Феохромоцитома, инцеденталома надпочечников	
<b>4.4</b>	ВДКН, Гиперальдостеронизм	
<b>5</b>	<b>Нарушения пищевого поведения</b>	
<b>5.1</b>	Жировая ткань.	
<b>5.2</b>	Ожирение.	
<b>5.3</b>	Нервная анорексия.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1
<b>5.4</b>	Метаболический синдром	

## 6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
<b>Раздел 1</b>	<b>Общие принципы диагностики и лечения эндокринных заболеваний</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>30</b>		<b>70</b>	<b>64</b>		
Тема 1.1	Особенности обследования пациентов при эндокринных заболеваниях. Сбор жалоб, анамнеза, осмотр тела	18	10	3	-	7	8	Устный опрос, собеседование. Тестирование Презентация	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1
Тема 1.2	Особенности обследования пациентов при эндокринных заболеваниях. Пальпация щитовидной железы	18	10	3		7	8		
Тема 1.3	Особенности обследования пациентов при эндокринных заболеваниях. Измерение роста и его оценка	16	10	3		7	6		
Тема 1.4	Особенности обследования пациентов при эндокринных заболеваниях. Оценка полового развития	16	10	3		7	6		

Тема 1.5	Особенности обследования пациентов при эндокринных заболеваниях. Оценка степени гирсутизма	16	10	3		7	6		
Тема 1.6	Особенности обследования пациентов при эндокринных заболеваниях. Оценка чувствительности нижних конечностей	16	10	3		7	6		
Тема 1.7	Особенности обследования пациентов при эндокринных заболеваниях. Биохимический и гормональный анализ крови и мочи. Диагностические пробы.	16	10	3		7	6		
Тема 1.8	Особенности обследования пациентов при эндокринных заболеваниях. Молекулярно-генетическая диагностика.	16	10	3		7	6		
Тема 1.9	Особенности обследования пациентов при эндокринных заболеваниях. Инструментальные методы: денситометрия, КТ, МРТ.	16	10	3		7	6		
Тема 1.10	Особенности обследования пациентов при эндокринных заболеваниях. Инструментальные методы: УЗИ, Сцинтиграфия, ПТАБ.	16	10	3		7	6		
<b>Раздел 2</b>	<b>Сахарный диабет</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>30</b>		<b>70</b>	<b>65</b>	Устный опрос, собеседование. Тестирование Презентация	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1
Тема 2.1	Сахарный диабет 1 тип	20	12	4	-	8	8		
Тема 2.2	Сахарный диабет 2 тип	20	12	4	2	8	8		
Тема 2.3	Поражение ССС при СД	19	12	4		8	7		
Тема 2.4	Диабетическая офтальмопатия	18	11	3		8	7		
Тема 2.5	Диабетическая нефропатия	18	11	3		8	7		
Тема 2.6	Диабетическая нейропатия. Синдром диабетической стопы	18	11	3		8	7		
Тема 2.7	Гипогликемия и гипогликемическая кома	18	11	3		8	7		
Тема 2.8	Гиперосмолярное гипергликемическое состояние, Лактат-ацидоз	17	10	3		7	7		
Тема 2.9	Диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома	17	10	3		7	7		
<b>Раздел 3</b>	<b>Заболевания щитовидной железы</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>30</b>		<b>70</b>	<b>65</b>	Устный опрос, собеседование. Тестирование	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7,
Тема 3.1	Анатомо-функциональные особенности щитовидной железы	16	10	3		7	6		
Тема 3.2	Синдром гипотиреоза	17	10	3		7	7		
Тема 3.3	Синдром тиреотоксикоза	17	10	3		7	7		

Тема 3.4	Синдром узлового зоба	17	10	3		7	7	Презен та ция	ОПК- 8, ПК- 1
Тема 3.5	Деструктивные тиреоидиты	17	10	3		7	7		
Тема 3.6	Хронический аутоиммунный тиреоидит	17	10	3		7	7		
Тема 3.7	Болезнь Грейвса-Базедова	16	10	3		7	6		
Тема 3.8	Рак щитовидной железы	16	10	3		7	6		
Тема 3.9	Эндокринная офтальмопатия	16	10	3		7	6		
Тема 3.10	Тиреотоксический криз, Гипотиреоидная кома	16	10	3		7	6		
<b>Раздел 4</b>	Заболевания надпочечников	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>31</b>		<b>71</b>	<b>65</b>		
Тема 4.1	Анатомо-функциональные особенности надпочечников	16	10	3		7	6		
Тема 4.2	Инциденталома надпочечника	16	10	3		7	6		
Тема 4.3	Синдром гиперальдостеронизма	16	10	3		7	6		
Тема 4.4	Синдром гипокортицизма	16	10	3		7	6		
Тема 4.5	Синдрома гиперкортицизма	16	10	3		7	6		
Тема 4.6	Первичный гиперальдостеронизм	17	10	3		7	7		
Тема 4.7	Врожденная дисфункция коры надпочечников	17	10	3		7	7		
Тема 4.8	Гормонально-неактивные опухоли опухоли надпочечника	17	10	3		7	7		
Тема 4.9	Острая надпочечниковая недостаточность	17	10	4		7	7		
Тема 4.10	Феохромоцитома	17	10	3		7	7		
<b>Раздел 5</b>	Нарушения пищевого поведения	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>31</b>		<b>71</b>	<b>65</b>	Устный опрос, собеседование. Тестирование Презентация	УК-1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК-7, ОПК- 8, ПК- 1
Тема 5.1	Жировая ткань. Анатомия, физиология, эндокринная функция.	18	11	4		7	7		
Тема 5.2	Ожирение. Диагностика, принципы лечения.	18	11	4		7	7		
Тема 5.3	Дифференциальная диагностика эндокринопатий у больных эндокринной патологией	19	12	4		8	7		
Тема 5.4	Немедикаментозное лечение ожирения, принципы «Школа Ожирения»	19	12	4		8	7		
Тема 5.5	Медикаментозное лечение ожирения. Хирургическое лечение.	18	11	3		8	7		
Тема 5.6	Принципы питания для больных эндокринной патологией с сопутствующей соматической патологией	18	11	3		8	7		

Тема 5.7	Принципы физической нагрузки для пациентов с эндокринной патологией с сопутствующей соматической патологией	18	11	3		8	7		
Тема 5.8	Метаболический синдром	18	11	3		8	8		
Тема 5.9	Нервная анорексия	18	11	3		8	8		
<b>Общий объём</b>		<b>828</b>	<b>504</b>	<b>152</b>		<b>352</b>	<b>324</b>		

## **7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

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

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

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

### **Задания для самостоятельной работы**

*Таблица 5*

<b>№ раздела</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Вопросы для самостоятельной работы</b>
1	Общие принципы диагностики и лечения эндокринных заболеваний	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. История становления эндокринологии как раздела медицины.</li> <li>2. Организация эндокринологической помощи в России</li> <li>3. Гормональная регуляция обмена веществ.</li> <li>4. Инкреторная функция поджелудочной железы.</li> <li>5. Особенности анемического синдрома при эндокринных заболеваниях.</li> <li>6. Артериальная гипертензия при эндокринных заболеваниях.</li> </ol>

<b>№ раздела</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Вопросы для самостоятельной работы</b>
2	Сахарный диабет	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, современная классификация.</li> <li>2. Сахарный диабет. Клиника различных вариантов.</li> <li>3. Сахарный диабет. Лечебное питание.</li> <li>4. Сахарный диабет 2 типа. Современные принципы терапии.</li> <li>5. Острые осложнения сахарного диабета.</li> <li>6. Поздние осложнения сахарного диабета.</li> <li>7. Диабетическая полинейропатия. Патогенез развития, клинические особенности, современные возможности терапии.</li> <li>8. Диабетическая автономная нейропатия. Клинические варианты и возможности терапии.</li> <li>9. Кожные проявления сахарного диабета.</li> <li>10. Диабетическая остеоартропатия и синдром диабетической стопы. Клиника и принципы лечения.</li> <li>11. Диабетическая нефропатия. Патогенез развития, классификация, клинические особенности, лечение.</li> <li>12. Диабетическая ретинопатия. Клинические проявления, стадии развития, лечения и прогноз.</li> <li>13. Особенности течения сердечно-сосудистых заболеваний при сахарном диабете.</li> <li>14. Артериальная гипертензия при сахарном диабете. Патогенетические особенности и тактика лечения.</li> <li>15. Хирургические вмешательства при сахарном диабете.</li> <li>16. Островково-клеточные опухоли поджелудочной железы. Клинические варианты, диагностика и лечение.</li> </ol>

<b>№ раздела</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Вопросы для самостоятельной работы</b>
3	Заболевания щитовидной железы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Классификация и диагностика заболеваний щитовидной железы.</li> <li>2. Тиреотоксикоз, этиология, патогенез, классификация.</li> <li>3. Тиреотоксикоз, клиника, принципы терапии.</li> <li>4. Тиреотоксический криз. Причины развития, клиника, лечение.</li> <li>5. Тиреотоксическая аденома. Клинические особенности, диагностика, тактика лечения.</li> <li>6. Гипотиреоз. Этиологическая классификация, патогенез клинических симптомов, диагностика и дифференциальный диагноз.</li> <li>7. Гипотиреоз, лечение, особенности заместительной терапии и лиц пожилого возраста.</li> <li>8. Гипотиреоидная кома. Причины развития, клинические проявления, лечение и прогноз.</li> <li>9. Болезни щитовидной железы у новорожденных. Профилактика врожденного гипотиреоза.</li> <li>10. Тиреоидиты. Этиологические и патогенетические особенности различных вариантов.</li> <li>11. Аутоиммунный тиреоидит. Этиология, классификация, клиника и лечение.</li> <li>12. Подострый тиреоидит. Этиология, клиника и лечение.</li> <li>13. Фиброзный тиреоидит. Этиология, клиника, лечение.</li> <li>14. Гнойный тиреоидит. Этиология, клиника, лечение.</li> <li>15. Послеродовый тиреоидит. Этиология, клиника, лечение.</li> <li>16.</li> <li>17. Патология сердечно-сосудистой системы при</li> </ol>

<b>№ раздела</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Вопросы для самостоятельной работы</b>
4	Заболевания надпочечников	17. Этиология и патогенез острой надпочечниковой недостаточности. 18. Клиника, диагностика и лечение острой надпочечниковой недостаточности. 19. Этиология и патогенез хронической надпочечниковой недостаточности. 20. Клиника, диагностика и лечение хронической надпочечниковой недостаточности. 21. Опухоли коры надпочечников и их клинические особенности. 22. Феохромоцитома. Варианты клинического течения и лечения. 23. Первичный альдостеронизм. Клиническая картина, диагностика и лечение. 24. Вторичный альдостеронизм. Патогенез развития, дифференциальный диагноз, лечение. 25. Гипоальдостеронизм. Клиника, диагностика,
5	Нарушения пищевого поведения	26. Неврогенная анорексия. Этиология, дифференциальный диагноз с эндокринопатиями, лечение. 27. Ожирение. Классификация, этиология и патогенез развития. 28. Ожирение. Принципы лечения.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

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

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

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

*Таблица 6*

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
1	Дедов И.И. Эндокринология: учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: Литтерра, 2015. - 412 с. 20 ЭКЗ	Дедов И.И. Эндокринология: учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: Литтерра, 2015. - 412 с. 20 ЭКЗ
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	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
<b>Дополнительная литература</b>		
1	Мкртумян А.М. Неотложная эндокринология / А.М. Мкртумян, А.А. Нелаева. – Москва: ГЭОТАРМедиа, 2019. – 128 с. - Доступ из ЭБС «Консультант Врача» - Текст: электронный ЭР	Мкртумян А.М. Неотложная эндокринология / А.М. Мкртумян, А.А. Нелаева. – Москва: ГЭОТАРМедиа, 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	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

### Перечень ресурсов сети «Интернет»

*Таблица 7*

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/oracg/">http://109.195.230.156:9080/oracg/</a>	Доступ неограничен
Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> +	Доступ неограничен

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

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

<a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">International Scientific Publications.</a> – URL: <a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Контент открытого доступа
<b>The Lancet : офиц. сайт.</b> – URL: <a href="https://www.thelancet.com">https://www.thelancet.com</a>	Открытый доступ
<b>Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание.</b> – URL: <a href="http://www.medline.ru">http://www.medline.ru</a>	Открытый доступ
<b>Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
<b>Южно-Российский журнал терапевтической практики / РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://www.therapeutic-j.ru/jour/index">http://www.therapeutic-j.ru/jour/index</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
<b>ГастроScan. Функциональная гастроэнтерология : сайт.</b> – URL: <a href="http://www.gastroscan.ru">www.gastroscan.ru</a>	Открытый доступ
<b>Meduniver.com Все по медицине : сайт [для студентов-медиков].</b> – URL: <a href="http://www.meduniver.com">www.meduniver.com</a>	Открытый доступ
<b>Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.</b> – URL: <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>	Контент открытого доступа
<b>Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт.</b> – URL: <a href="https://minzdrav.gov.ru">https://minzdrav.gov.ru</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
<b>Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт.</b> – URL: <a href="https://roszdravnadzor.gov.ru/">https://roszdravnadzor.gov.ru/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
<b>Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт.</b> – URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый доступ
<b>Словари и энциклопедии на Академике.</b> – URL: <a href="http://dic.academic.ru/">http://dic.academic.ru/</a>	Открытый доступ
<b>Официальный интернет-портал правовой информации.</b> – URL: <a href="http://pravo.gov.ru/">http://pravo.gov.ru/</a>	Открытый доступ
<b>Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу:</b> <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> → <b>Библиотека</b> → <b>Электронный каталог</b> → <b>Открытые ресурсы интернет</b> → далее по ключевому слову...	

## 10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

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

## 11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины Эндокринология

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

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекции и практического занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине «Эндокринология» разделен на 5 разделов:

Раздел 1. Общие принципы диагностики и лечения эндокринных заболеваний

**Раздел 2. Сахарный диабет**

**Раздел 3. Заболевания щитовидной железы**

**Раздел 4. Заболевания надпочечников**

**Раздел 5. Нарушения пищевого поведения**

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

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

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

## **12. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

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

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

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной

деятельностью, в т.ч. индивидуально.

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

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

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

**Программное обеспечение:**

1. 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 № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы: - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;

- «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
- 14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
- 15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
- 16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

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

ФАКУЛЬТЕТ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Оценочные материалы

по дисциплине

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

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><b>Универсальные компетенции (УК-):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);</li></ul> <p><b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК-):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (А/01.8) (ОПК-4);</li><li>- Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (А/02.8) (ОПК-5);</li><li>- Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (А/04.8) (ОПК-7);</li><li>- Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (А/05.8) (ОПК-8).</li></ul> <p><b>Профессиональные компетенции (ПК-):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с эндокринной патологией (ПК-1).</li></ul>	

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

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

	Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	
--	--	--

## УК-1

### Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Доказательная медицина – это:

1. добросовестное, точное и осмысленное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного.
2. обобщения и интерпретации лабораторных данных.
3. самостоятельная медицинская наука
4. изучение здоровья населения.
5. теоретическая база советского здравоохранения.

Эталон ответа: 1. добросовестное, точное и осмысленное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным аспектом доказательной медицины является:

1. критическая оценка доказательств в экономике здравоохранения.
2. выявление обоснованных сведений в медицине.
3. критическая оценка научной информации на предмет достоверности и полезности и выявление обоснованных сведений для ответа на вопросы;
4. выявление лучших результатов биологических исследований;
5. выявление лучших эпидемиологических результатов.

Эталон ответа: 3. критическая оценка научной информации на предмет достоверности и полезности и выявление обоснованных сведений для ответа на вопросы;

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К доказательной медицине относится:

1. информационный поиск научной информации
2. технология сбора информационного материала
3. технология сбора, анализа научной информации для принятия правильного клинического решения
4. технология поиска, сбора, анализа научной доказательной информации
5. информации для принятия правильного клинического решения

Эталон ответа: 3. технология сбора, анализа научной информации для принятия правильного клинического решения

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Исследование, в котором пациент не знает, а врач знает, какое лечение получает пациент, называется

1. плацебоконтролируемым
2. двойным слепым
3. тройным слепым
4. простым слепым

Эталон ответа: 4. простым слепым

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первый этап клинического поиска согласно доказательной медицине:

1. разработка практических руководств
2. написание статьи по выбранной теме
3. поиск информации по выбранной теме
4. формулирование клинического вопроса
5. применение научных данных в практику

Эталон ответа: 4. формулирование клинического вопроса

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Второй этап клинического поиска согласно доказательной медицине:

1. изучение состояние вопроса в мировой литературе
2. поиск научной информации в электронной базе данных
3. выпуск статьи
4. выбор метода лечения
5. выбор методы диагностики

Эталон ответа: 2. поиск научной информации в электронной базе данных

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Исследование, в котором пациенты распределяются по группам случайным образом, называется

1. простое слепое
2. нерандомизированное
3. плацебоконтролируемое
4. рандомизированное

Эталон ответа: 4. рандомизированное

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дизайн клинических испытаний – это:

1. способ проведения медицинских вмешательств в группе вмешательств
2. способ проведения медицинских вмешательств в группе вмешательств или в группу сравнения
3. способ проведения медицинских вмешательств в группе сравнения
4. способ проведения научного исследования в клинике, т.е. его организация или архитектура

Эталон ответа: 4. способ проведения научного исследования в клинике, т.е. его организация или архитектура

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Случай-контроль – это:

1. аналитическое исследование
2. аналитическое обсервационное исследование
3. описательное обсервационное исследование
4. описательное исследование

Эталон ответа: 2. аналитическое обсервационное исследование

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Когортное исследование – это:

- 1.экспериментальное исследование
- 2.наблюдательное исследование
- 3.описательное исследование
- 4.аналитическое исследование
- 5.медицинское исследование

Эталон ответа: 4. аналитическое исследование

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К классическому клиническому исследованию относятся:

- 1.контролируемые
- 2.неконтролируемые
- 3.контролируемые и неконтролируемые
- 4.наблюдаемые

Эталон ответа: 3. контролируемые и неконтролируемые

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мета-анализ – это:

- 1.количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
- 2.количественная оценка суммарного эффекта, установленного на основании результатов всех научных исследований
- 3.медицинская наука, являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования для оценки клинической эффективности
- 4.метод, используемый для формирования последовательности случайного отнесения участников испытания к группам

Эталон ответа: 1. количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рандомизированное контролируемое исследование – это:

1. количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
2. вершина доказательств и серьезное научное исследование: количественная оценка суммарного эффекта, установленного на основании результатов всех научных исследований
3. современная медицинская наука, являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования для оценки клинической эффективности
4. «золотой стандарт» общепризнанный эталон научного исследования для оценки клинической эффективности.

Эталон ответа: 4. «золотой стандарт» общепризнанный эталон научного исследования для оценки клинической эффективности.

**Задание 14. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

Укажите, сколько групп пациентов должно быть при проведении рандомизированного контролируемого исследования:

1. 1 группа
2. 2 группы
3. 3 группы
4. 4 группы

Эталон ответа: 2. 2 группы

**Задание 15. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

Контрольная группа в рандомизированном контролируемом исследовании – это:

1. группа, где лечение не проводится или проводится стандартное, традиционное (обычное) или пациенты получают плацебо
2. группа, где проводится лечение, эффективность которого доказана
3. группа пациентов, где наблюдается «большие» осложнения
4. группа пациентов, где наблюдается повторная госпитализация

Эталон ответа: 1. группа, где лечение не проводится или проводится стандартное, традиционное (обычное) или пациенты получают плацебо

**Задание 16. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

Группа активного лечения в рандомизированных контролируемых испытаниях – это:

1. группа пациентов, где лечение не проводится или проводится стандартное, традиционное (обычное) или пациенты получают плацебо
2. группа пациентов, где проводится лечение, эффективность которого исследуется
3. группа пациентов, абсолютно здоровых
4. группа пациентов, где наблюдается «большие» осложнения

Эталон ответа: 2. группа пациентов, где проводится лечение, эффективность которого исследуется

**Задание 17. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

Плацебо – это

1. лекарство, являющееся эффективным относительно исследуемого показателя (чаще применяется препарат «золотого стандарта» - хорошо изученный, давно применяемый в практике)
2. это индифферентное вещество (процедура) применяемое для сравнения его действия с эффектами настоящего лекарства или другого вмешательства
3. клинические особенности заболевания и сопутствующая патология
4. группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны

Эталон ответа: 2. это индифферентное вещество (процедура) применяемое для сравнения его действия с эффектами настоящего лекарства или другого вмешательства

**Задание 18. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

Двойной «слепой» метод – это

1. метод принадлежности к определенной группе, где не знает пациент, но знает врач
2. метод принадлежности к определенной группе, где не знают ни пациент, ни врач

3. метод, обеспечивающий пропорциональное распределение испытуемых по группам
4. метод, минимизирования осознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников

Эталон ответа: 2. метод принадлежности к определенной группе, где не знают ни пациент, ни врач

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С позиций доказательной медицины источниками доказательств эффективности и безопасности лечебных вмешательств являются

1. результаты клинических исследований
2. накопленный собственный клинический опыт
3. мнения ведущих клиницистов
4. информация, изложенная в учебниках

Эталон ответа: 1. результаты клинических исследований.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что относится к уровню доказательности 1 А:

1. доказательства, основанные на результатах, по крайней мере, одного рандомизированного контролируемого исследования
2. доказательства, основанные на результатах, по крайней мере, одного правильного построенного контролируемого исследования без рандомизации
3. доказательства, основанные на результатах, по крайней мере, одного правильного построенного экспериментального исследования
4. доказательства, основанные на данных мета-анализа, рандомизированных контролируемых исследований
5. доказательства, основанные на результатах правильно построенных не экспериментальных исследований

Эталон ответа: 4. доказательства, основанные на данных мета-анализа, рандомизированных контролируемых исследований

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дайте определение градации рекомендаций А:

1. требуется по крайней мере одно рандомизированное контролируемое исследование хорошего качества по конкретной рекомендации (степени I А, I В).
2. требуется наличие правильно проведенного клинического испытания, но не рандомизированных клинических исследований (степени доказательства II а, II б, III)
3. требуется доказательство, основанное на сообщениях экспертного комитета и мнении и/или клиническом опыте заслуженных авторитетов (степень доказательности IV)
4. указывает на отсутствие клинических испытаний хорошего качества по данному вопросу

Эталон ответа: 1. требуется по крайней мере одно рандомизированное контролируемое исследование хорошего качества по конкретной рекомендации (степени I А, I В).

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Доказательства, основанные на сообщениях экспертного комитета и мнении и/или клиническом опыте заслуженных авторитетов, относятся к уровню доказательности:

1. уровень доказательности I
2. уровень доказательности IV
3. уровень доказательности II б
4. уровень доказательности III С

Эталон ответа: 2. уровень доказательности IV

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ

В результате мета-анализа точность оценки эффекта лечебного вмешательства

1. не изменяется.
2. увеличивается.
3. может как уменьшаться, так и увеличиваться.
4. уменьшается.

Эталон ответа: 2. увеличивается.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите правильные источники научных доказательств:

1. база данных библиотеки Кокрейн ([www.cochrane.com](http://www.cochrane.com));
2. публикации в международных медицинских журналах
3. только в отечественных источниках;
4. только в зарубежных источниках;

Эталон ответа: 1. база данных библиотеки Кокрейн ([www.cochrane.com](http://www.cochrane.com));

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите источники научных доказательств:

1. DARE, MEDLINE, EMBASE;
2. архивные источники;
3. статистические показатели;
4. в законодательных материалах;

Эталон ответа: 1. DARE, MEDLINE, EMBASE;

#### **Задания открытого типа:**

Задание 1. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

“Золотым стандартом” клинических исследований считаются \_\_\_\_\_ контролируемые испытания.

Эталон ответа: рандомизированные.

Задание 2. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Наиболее достоверную информацию о результатах исследований можно получить из \_\_\_\_\_ обзоров.

Эталон ответа: систематических.

Задание 3. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Способом проведения научного исследования в клинике, т.е. его организацией или архитектурой называют \_\_\_\_\_ клинического испытания.

Эталон ответа: дизайн.

Задание 4. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.  
Количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей называется \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: мета-анализом.

Задание 5. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.  
В ходе рандомизированных контролируемых испытаний, группа, где лечение не проводится или проводится стандартное лечение или пациенты получают плацебо называется \_\_\_\_\_ группой.

Эталон ответа: контрольной.

Задание 6. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.  
Индифферентное вещество или процедура, применяемое для сравнения его действия с эффектами настоящего лекарства или другого вмешательства называется \_\_\_\_\_.  
Эталон ответа: плацебо.

Задание 7. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.  
Метод, когда о принадлежности к определенной группе не знают ни пациент, ни врач, называется \_\_\_\_\_ методом.  
Эталон ответа: двойным «слепым».

Задание 8. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.  
Доказательства, основанные на данных мета-анализа, рандомизированных контролируемых исследований относиться к уровню доказательности \_\_\_\_\_.  
Эталон ответа: I A.

Задание 9. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.  
Доказательства, основанные на сообщениях экспертного комитета и мнении и/или клиническом опыте заслуженных авторитетов относиться к уровню доказательности \_\_\_\_\_.  
Эталон ответа: IV.

Задание 10. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.  
Формулирование клинического вопроса является \_\_\_\_\_ в доказательной медицине, согласно принципу PICO.  
Эталон ответа: 1 (первым) шагом.

### **Открытый тип – ответ на вопрос**

Задание 1. Инструкция: Дайте развернутый ответ.

Что подразумевает термин "Доказательная медицина"?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): доказательная медицина - это добросовестное, точное и осмыщенное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного;

Задание 2. Инструкция: Дайте развернутый ответ.

Назовите типы исследований с наименьшим и наибольшим уровнем доказательности  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Наибольший уровень доказательности имеют рандомизированные контролируемые исследования, а наименьший - исследования *in vitro*;

Задание 3. Инструкция: Дайте развернутый ответ.

Назовите основные показатели характеризующие диагностическую ценность методов диагностики

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): к основным показателям, характеризующим диагностическую ценность методов относятся чувствительность, специфичность и точность диагностического теста;

Задание 4. Инструкция: Дайте развернутый ответ.

Назовите две основные базы данных доказательной медицины:

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Cochrane Library (Кокрейновская библиотека), Medline (база данных медлайн).

Задание 5. Инструкция: Дайте развернутый ответ.

Сколько существует основных классов рекомендаций, какой является наивысшим?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Существует 3 класса рекомендаций. I класс является наивысшим.

Задание 6. Инструкция: Дайте развернутый ответ.

Сколько существует основных уровней доказанности, какой является наивысшим?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Существует 3 уровня доказанности. Уровень А является наивысшим.

Задание 7. Инструкция: Дайте развернутый ответ.

Одним из критериев качества клинических руководств является доверие. Что под этим имеется в виду?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Составителями клинических руководств должны быть признанными экспертами и представителями многих дисциплин.

Задание 8. Инструкция: Дайте развернутый ответ.

Одним из критериев качества клинических руководств является валидность. Что под этим имеется в виду?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Клинические руководства должны способствовать улучшению лечения и исходов заболевания.

Задание 9. Инструкция: Дайте развернутый ответ.

Одним из критериев качества клинических руководств является репрезентативность. Что под этим имеется в виду?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Их составители должны быть независимой частью медицинского сообщества.

Задание 10

Одним из критериев качества клинических руководств является применимость в клинике и гибкость. Что под этим имеется в виду?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Должны касаться основных проблем и особых групп больных в соответствии с научными, медицинскими и экономическими критериями.

#### Задание 11

Одним из критериев качества клинических руководств является чёткость. Что под этим имеется в виду?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Составители клинических руководств должны избегать двусмыслинности и неточностей.

#### Задание 12

Одним из критериев качества клинических руководств является надежность. Что под этим имеется в виду?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Однаковая интерпретация термина, понятия различными специалистами в различных ситуациях.

#### Задание 13

Одним из критериев качества клинических руководств является прозрачность. Что под этим имеется в виду?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Должно быть описание процесса подготовки: имена экспертов и рецензентов, использование информации.

#### Задание 14

Назовите основные критерии качества клинических руководств.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Доверие. Валидность.

Репрезентативность. Применимость в клинике и гибкость. Ясность (четкость).

Надежность. Прозрачность.

#### Задание 15

Назовите основные преимущества клинических рекомендаций в отношении лечебно-диагностического процесса?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Рекомендации дают возможность самому врачу выбрать препарат или метод диагностики в зависимости от конкретной клинической ситуации. Рекомендации основываются на реальных фактах и исключают широкое использование неадекватных методов диагностики и лечения.

#### Задание 16

Раскройте содержание понятия Клинические рекомендации.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): клинические рекомендации – это систематически разработанные положения, созданные для того, чтобы помочь врачу в принятии решений относительно врачебной тактики.

#### Задание 17

В каком виде исследований о применяемым к конкретному пациенту вмешательстве не знает ни врач, ни пациент?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Двойное слепое исследование.

### Задание 18

Кто принимает участие в создании клинических рекомендаций в России?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Разработкой клинических рекомендаций занимаются научные общества врачей совместно с ассоциациями специалистов и профессиональными медицинскими обществами.

### Задание 19

Польза и эффективность диагностического метода или лечебного вмешательства доказаны и/или общепризнаны.

О каком классе клинических рекомендаций идет речь?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): I класс.

### Задание 20

Противоречивые данные и/или расхождение мнений по поводу пользы/эффективности метода лечения.

О каком классе клинических рекомендаций идет речь?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): II класс.

### Задание 21

Имеющиеся данные или общее мнение свидетельствуют о том, что лечение бесполезно/не эффективно и в некоторых случаях может быть вредным.

О каком классе клинических рекомендаций идет речь?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): III класс.

### Задание 22

В чем отличие клинических рекомендаций от стандартов медицинской помощи в России?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Клинические рекомендации носят рекомендательный характер, в отличии от стандартов, которые имеют юридическую силу.

### Задание 23

Какие клинические рекомендации относят к I классу?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): К I классу клинических рекомендаций относят те рекомендации, польза и эффективность которых доказаны и общепризнана.

### Задание 24

Какие клинические рекомендации относят к II классу?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): К II классу клинических рекомендаций относят рекомендации, содержащие противоречивые данные или расхождение мнений по поводу эффективности метода лечения.

### **Задание 25**

Какие клинические рекомендации относят к III классу?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): К III классу клинических рекомендаций относят рекомендации, содержащие данные о том, что лечение бесполезно неэффективно и в некоторых случаях может быть вредным.

### **Задание 26**

Процесс принятия клинического решения с позиций доказательной медицины должен начинаться с формулирования клинического вопроса. Согласно какому принципу следует сформулировать клинический вопрос?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Клинический вопрос следует сформулировать согласно принципу PICO (Patient Intervention Comparison Outcome).

### **Задание 27**

Перечислите основные этапы медицинской практики, согласно доказательной медицине. Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Формулирование клинического вопроса. Поиск доказательных данных. Оценка достоверности данных, их применимости. Применение результатов на практике. Оценка проделанной работы.

### **Задание 28**

С чего должен начинаться процесс принятия клинического решения с позиций доказательной медицины согласно принципу PICO.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Процесс принятия клинического решения должен начинаться с формулирования клинического вопроса.

### **Задание 29**

Дайте определение понятию надлежащая клиническая практика (Good Clinical Practice; GCP).

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Это международный этический и научный стандарт планирования и проведения исследований с участием человека в качестве субъекта, а также документального оформления и представления результатов таких исследований.

### **Задание 30**

Как называют международный этический и научный стандарт планирования и проведения исследований, включенный в Хельсинкскую декларацию («Declaration of Helsinki»)?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Надлежащая клиническая практика (Good Clinical Practice; GCP).

### **Открытый тип – клиническая задача.**

Задание 1. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной 32 лет обратился по поводу боли в эпигастральной области, возникающие через 30-40 минут после приема пищи, тошноту, отрыжку воздухом. Из анамнеза выяснилось, что боли беспокоят около 2 лет, отмечается обострение весной и осенью, а также при погрешностях в питании. Последние 3 года принимает Аспирин.

1. С чего следует начать клинический поиск, согласно принципам доказательной медицины?

2. Перечислите основные компоненты клинического вопроса.

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

1. Клинический поиск следует начать с формулировки клинического вопроса.

2. Пациент, вмешательство, сравнение, исход.

Задание 2. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной 32 лет обратился по поводу боли в эпигастральной области, возникающие через 30-40 минут после приема пищи, тошноту, отрыжку воздухом. Из анамнеза выяснилось, что боли беспокоят около 2 лет, отмечается обострение весной и осенью, а также при погрешностях в питании. Последние 3 года принимает Аспирин.

1. Сформулируйте клинический вопрос.

2. С помощью какого принципа следует формулировать клинический вопрос?

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

1. Предотвращает ли прием антисекреторных препаратов образование язвы желудка, у больных, длительно получающих Аспирин?

2. Клинический вопрос следует формулировать согласно принципу PICO (Пациент, вмешательство, сравнение, исход).

Задание 3. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

У больной 5 лет выявлен острый средний отит. Со слов матери, воспаление возникает каждые 6 месяцев. Иногда боли проходят сами, а иногда врачи назначали антибиотики.

1. Сформулируйте клинический вопрос.

2. С помощью какого принципа следует формулировать клинический вопрос?

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

1. Приводит ли назначение антибактериальной терапии к облегчению симптомов и снижению частоты осложнений у ребенка со средним отитом?

2. Клинический вопрос следует формулировать согласно принципу PICO (Пациент, вмешательство, сравнение, исход).

Задание 4. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

У больной 5 лет выявлен острый средний отит. Со слов матери, воспаление возникает каждые 6 месяцев. Иногда боли проходят сами, а иногда врачи назначали антибиотики.

1. С чего следует начать клинический поиск, согласно принципам доказательной медицины?

2. Перечислите основные компоненты клинического вопроса.

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

1. Клинический поиск следует начать с формулировки клинического вопроса.

2. Пациент, вмешательство, сравнение, исход.

Задание 5. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Для борьбы с избыточным весом детей в школе хотят ограничить продажу сладостей. Директор советуется с врачом по вопросу эффективности таких мероприятий.

1. С чего следует начать клинический поиск, согласно принципам доказательной медицины?

2. Перечислите основные компоненты клинического вопроса.

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

1. Клинический поиск следует начать с формулировки клинического вопроса.

2. Пациент, вмешательство, сравнение, исход.

Задание 6. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Для борьбы с избыточных весом детей в школе хотят ограничить продажу сладостей.

Директор советуется с врачом по вопросу эффективности таких мероприятий.

1. Сформулируйте клинический вопрос.

2. С помощью какого принципа следует формулировать клинический вопрос?

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

1. Способствует ли снижению веса у детей ограничение употребления легкоусвояемых углеводов?

2. Клинический вопрос следует формулировать согласно принципу PICO (Пациент, вмешательство, сравнение, исход).

Задание 7. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. В анамнезе Сахарный диабетом 2 типа, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м<sup>2</sup>).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 10,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 10,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л. гликированный гемоглобин 8,9%, холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л.

Каким будет целевой уровень HbA1c для данного пациента, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Целевой уровень HbA1c для данного пациента менее 7,5%.

Задание 8. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. В анамнезе Сахарный диабетом 2 типа, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м<sup>2</sup>).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 10,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 10,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л. гликированный гемоглобин 8,9%, холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л.

Каким будет целевой уровень липопротеидов низкой плотности для данного пациента, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Целевой уровень липопротеидов низкой плотности для данного пациента менее 1,8 ммоль/л.

Задание 9. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. В анамнезе Сахарный диабетом 2 типа, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м<sup>2</sup>).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 10,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 10,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л. гликированный гемоглобин 8,9%, холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л.

Каким будет целевой уровень артериального давления для данного пациента, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Целевой уровень артериального давления для данного пациента является: систолическое АД – менее 140 мм. рт. ст., диастолическое АД – менее 80 мм. рт. ст.

Задание 10. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. В анамнезе Сахарный диабетом 2 типа, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м<sup>2</sup>).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 10,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 10,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л. гликированный гемоглобин 8,9%, холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л, СКФ СКД ЕР 55 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>.

Какой стадии хронической болезни почек соответствует состояние пациента, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): ХБП С3А А1.

Задание 11. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. Сахарный диабет 2 типа выявлен впервые. В анамнезе, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м<sup>2</sup>).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 10,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 10,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л. гликированный гемоглобин 8,9%, холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л, СКФ СКД ЕР 55 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>.

Какой тактики лечения стоит предерживаться, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Комбинация 2 сахароснижающих препаратов.

Задание 12. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. Сахарный диабет 2 типа выявлен впервые. В анамнезе, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м<sup>2</sup>).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 10,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 10,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л. гликированный гемоглобин 10,9%, холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л, СКФ СКД ЕРІ 55 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>.

Какой тактики лечения стоит придерживаться, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Комбинация 2 или 3 сахароснижающих препаратов. При наличии симптомов выраженной декомпенсации добавление инсулинотерапии.

Задание 13. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. Сахарный диабет 2 типа выявлен впервые. В анамнезе, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м<sup>2</sup>).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 10,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 10,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л. гликированный гемоглобин 8,9%, холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л, СКФ СКД ЕРІ 55 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>.

Известно, что врач планирует назначить пациенту комбинацию из двух сахароснижающих препаратов, одним из которых будет Метформин. Назовите группу препаратов, которые будут составлять нерациональную комбинацию, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Нерациональной комбинации препаратов с метформином не существует.

Задание 14. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. Сахарный диабет 2 типа выявлен впервые. В анамнезе, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м<sup>2</sup>).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 10,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 10,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л. гликированный гемоглобин 8,9%, холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л, СКФ СКД ЕРІ 55 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>.

Как оценить эффективность терапии с помощью HbA1c, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Для данного пациента эффективной считается терапия при которой уровень HbA1c снижается не менее чем на 1% за 6 мес.

Задание 15. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. Сахарный диабет 2 типа выявлен впервые. В анамнезе, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 10,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 10,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л. гликированный гемоглобин 10,9%, холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л, СКФ СКД ЕР 55 мл/мин/1,73м2. Выявлены выраженные симптомы метаболической декомпенсации.

Какой метод лечения стоит применить, кроме таблетированной сахароснижающей терапии, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): В данной ситуации необходима комбинация инсулинотерапии и таблетированной сахароснижающей терапии.

Задание 16. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. Сахарный диабет 2 типа выявлен впервые. В анамнезе, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 10,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 10,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л. гликированный гемоглобин 10,9%, холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л, СКФ СКД ЕР 55 мл/мин/1,73м2. Выявлены выраженные симптомы метаболической декомпенсации.

Какой метод лечения стоит применить, кроме таблетированной сахароснижающей терапии, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): В данной ситуации необходима комбинация инсулинотерапии и таблетированной сахароснижающей терапии.

Задание 17. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. Сахарный диабет 2 типа выявлен впервые. В анамнезе, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 10,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 10,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л. гликированный гемоглобин 10,9%, холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин

низкой плотности 3,01 ммоль/л, СКФ СКД ЕР 55 мл/мин/1,73м2. Выявлены выраженные симптомы метаболической декомпенсации.

В каком режиме стоит начать инсулиновую терапию, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.? Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Инсулиновую терапию следует начать с назначения базального инсулина в дозе 10 Ед или 0,1-0,2 ЕД на кг массы тела.

Задание 18. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. Сахарный диабет 2 типа выявлен впервые. В анамнезе, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 10,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 10,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л. гликированный гемоглобин 10,9%, холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л, СКФ СКД ЕР 55 мл/мин/1,73м2. Выявлены выраженные симптомы метаболической декомпенсации.

Как часто пациент должен проводить самоконтроль гликемии, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.? Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Самоконтроль гликемии должен проводиться не менее 4 раз в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью).

Задание 19. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. Сахарный диабет 2 типа выявлен впервые. В анамнезе, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 10,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 10,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л. гликированный гемоглобин 10,9%, холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л, СКФ СКД ЕР 55 мл/мин/1,73м2. Выявлены выраженные симптомы метаболической декомпенсации.

Назовите целевое значение глюкозы плазмы натощак и через 2 часа после приема пищи для данного пациента, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Целевой уровень глюкозы плазмы натощак – менее 7,5 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи – 10,0 ммоль/л.

Задание 20. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 71 год. В анамнезе, Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4 (очень высокий), Алиментарно-конституциональное ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2).

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 7,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 7,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 5,8 ммоль/л.,

холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л, СКФ CKD EPI 55 мл/мин/1,73м2.

Какой метод исследования нужно провести для уточнения диагноза, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Повторное определение глюкозы плазмы натощак.

Задание 21. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 21 год. Впервые выявленный Сахарный диабет 1 типа.

Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 7,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 7,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 5,8 ммоль/л., холестерин общий 4,6 ммоль/л, холестерин низкой плотности 3,01 ммоль/л, СКФ CKD EPI 55 мл/мин/1,73м2.

Какой метод лечения необходим, согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом от 2023 г.?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Инсулинотерапия в базис-болясном режиме или помповая инсулинотерапия.

Задание 22. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., девушка 22 лет. Жалобы на галакторею, нарушение менструального цикла, головную боль. Какой лабораторный анализ нужно выполнить для подтверждения гиперпролактинемии, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению гиперпролактиемии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Для подтверждения гиперпролактинемии необходимо двукратно провести лабораторный анализ на содержание уровня пролактина в сыворотке.

Задание 23. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., девушка 22 лет. Жалобы на галакторею, нарушение менструального цикла, головную боль. Какая группа препаратов является средством выбора в лечении гиперпролактинемии опухолевого генеза, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению гиперпролактиемии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Методом выбора у пациентов с гиперпролактинемией опухолевого генеза является применение медикаментозного лечения – агонистов дофамина.

Задание 24. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., мужчина 32 лет. Предъявляет жалобы на прибавку массы тела с неравномерным отложением жира в подкожной клетчатке, похудание рук и ног, отечность, сильно проявляющаяся на лице, повышение артериального давления, мышечная слабость, появление стрий на животе. Назовите тесты первой линии для диагностики гиперкортицизма, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению Болезни Иценко-Кушинга?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Существует два теста первой линии: определение кортизола в слюне, собранной в 23:00 и определение кортизола в сыворотке крови, взятой утром после приема 1 мг дексаметазона накануне в 23:00.

Задание 25. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., мужчина 32 лет. Предъявляет жалобы на прибавку массы тела с неравномерным отложением жира в подкожной клетчатке, похудание рук и ног, отечность, сильно проявляющаяся на лице, повышение артериального давления, мышечная слабость, появление стрий на животе. Назовите препарат, используемый для лечения Болезни Иценко-Кушинга, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению Болезни Иценко-Кушинга? Как его следует принимать?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Пасиреотид – не менее 600 мкг два раза в сутки подкожно.

Задание 26. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., мужчина 20 лет. Предъявляет жалобы на жажду (до 3–5 л/сут), запах ацетона в выдыхаемом воздухе, кожный зуд. Назовите лабораторные методы исследования, применяемые для уточнения диагноза всем лицам с подозрением на Сахарный диабет 1 типа, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению Сахарного диабета 1 типа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Проведение одного из следующих анализов: исследование уровня глюкозы плазмы крови натощак, случайное определение уровня глюкозы плазмы крови, исследование уровня гликированного гемоглобина в крови.

Задание 27. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., мужчина 20 лет. Предъявляет жалобы на жажду (до 3–5 л/сут), запах ацетона в выдыхаемом воздухе, кожный зуд. Атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания не выявлены. Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 9,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 11,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л, гликированный гемоглобин 8,9%.

Определите целевой уровень HbA1c для этого пациента, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению Сахарного диабета 1 типа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Целевой уровень HbA1c для данного пациента менее 6,5%.

Задание 28. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., мужчина 20 лет. Предъявляет жалобы на жажду (до 3–5 л/сут), запах ацетона в выдыхаемом воздухе, кожный зуд. Атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания не выявлены. Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 9,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 11,6 ммоль/л, через 4 часа после

приема пищи - 8,8 ммоль/л, гликированный гемоглобин 8,9%. Целевой уровень HbA1c менее 6,5%.

Определите целевые показатели гликемии натощак и через 2 часа после еды для этого пациента, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению Сахарного диабета 1 типа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Целевой уровень глюкозы натощак – менее 6,5 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи – менее 8,0 ммоль/л.

Задание 29. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., мужчина 20 лет. Предъявляет жалобы на жажду (до 3–5 л/сут), запах ацетона в выдыхаемом воздухе, кожный зуд. Атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания не выявлены. Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 9,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 11,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л, гликированный гемоглобин 8,9%. Целевой уровень HbA1c менее 6,5%.

Назовите препараты выбора для лечения сахарного диабета 1 типа, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению Сахарного диабета 1 типа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Для всех пациентов с сахарным диабетом 1 типа препаратами первого ряда являются аналоги инсулина человека ультракороткого, длительного и сверхдлительного действия.

Задание 30. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., мужчина 20 лет. Предъявляет жалобы на жажду (до 3–5 л/сут), запах ацетона в выдыхаемом воздухе, кожный зуд. Атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания не выявлены. Данные лабораторной диагностики: гликемический профиль: натощак - 9,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 11,6 ммоль/л, через 4 часа после приема пищи - 8,8 ммоль/л, гликированный гемоглобин 12,9%. Целевой уровень HbA1c менее 6,5%.

Назовите метод, который может использоваться с целью оптимизации лечения у пациента при недостижении индивидуальных целевых показателей гликемического контроля на фоне интенсифицированной инсулинотерапии, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению Сахарного диабета 1 типа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): При недостижении индивидуальных целевых показателей гликемического контроля на фоне интенсифицированной инсулинотерапии показано проведение помповой инсулинотерапии.

Задание 31. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., мужчина 22 лет. Предъявляет жалобы на снижение либидо, изменение настроения, гинекомастию, эректильную дисфункцию. Врач предполагает наличие гипогонадизма у пациента.

Каким лабораторным методом следует подтвердить наличие гипогонадизма у пациента, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению гипогонадизма у мужчин?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Выявления стойкого снижения уровня общего тестостерона сыворотки (как минимум двукратное подтверждение).

Задание 32. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., мужчина 22 лет. Предъявляет жалобы на снижение либидо, изменение настроения, гинекомастию, эректильную дисфункцию. Врач предполагает наличие гипогонадизма у пациента. Данные лабораторных исследований: общий тестостерон сыворотки 9,0 нмоль/л.

Определите дальнейшую врачебную тактику, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению гипогонадизма у мужчин?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Повторное определение общего тестостерона сыворотки, при значении менее 12,1 нмоль/л - определить уровень глобулина, связывающего половые стeroиды.

Задание 33. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., мужчина 22 лет. Предъявляет жалобы на снижение либидо, изменение настроения, гинекомастию, эректильную дисфункцию. Врач предполагает наличие гипогонадизма у пациента. Данные лабораторных исследований: общий тестостерон сыворотки 13,3 нмоль/л (двукратно).

Определите дальнейшую врачебную тактику, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению гипогонадизма у мужчин?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Гипогонадизм не подтвержден, поэтому следует определить сывороточный уровень ЛГ (двукратно).

Задание 34. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., мужчина 22 лет. Предъявляет жалобы на снижение либидо, изменение настроения, гинекомастию, эректильную дисфункцию. Врач предполагает наличие гипогонадизма у пациента. Данные лабораторных исследований: общий тестостерон сыворотки 8,3 нмоль/л (двукратно). В ходе обследования у пациента выявлен рак предстательной железы.

Определите целесообразность проведения заместительной гормональной терапии, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению гипогонадизма у мужчин?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Рак предстательной железы является противопоказанием для проведения заместительной гормональной терапии.

Задание 35. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., мужчина 22 лет. Предъявляет жалобы на снижение либидо, изменение настроения, гинекомастию, эректильную дисфункцию. Врач предполагает наличие

гипогонадизма у пациента. Данные лабораторных исследований: общий тестостерон сыворотки 8,3 нмоль/л (двукратно). В ходе сбора анамнеза выявлено, что пациент нуждается в репродуктивной реабилитации (планирует иметь детей).

Определите целесообразность проведения заместительной гормональной терапии, согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению гипогонадизма у мужчин?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Необходимость репродуктивной реабилитации является противопоказанием для проведения заместительной гормональной терапии.

#### **ОПК-4**

##### **Закрытый тип.**

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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.

В клинической картине акромегалии могут наблюдаться изменения со стороны ЦНС:

1. синдром карпального канала.
2. все ответы верны.
3. парастезии.
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.

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.

Дermatologическими 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.

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.

Несахарный диабет чаще всего характеризуется:

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

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

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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.

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.

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.

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.

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, трепором

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

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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.

Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном позволяет исключить:

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

Эталон ответа: 1. болезнь Иценко-Кушинга

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Для верификации феохромацитомы используется определение:

1. содержания винил-миндальновой кислоты в моче.
  2. содержание адреналина в суточной моче.
  3. содержание норадреналина в суточной моче.
  4. содержание альдостерона.
  5. содержания винил-миндальновой кислоты в моче; содержание адреналина в суточной моче; содержание норадреналина в суточной моче.
- Эталон ответа: 5. содержания винил-миндальновой кислоты в моче; содержание адреналина в суточной моче; содержание норадреналина в суточной моче.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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.

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.

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.

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.

Для диагностики синдрома Золлингера–Эллисона (гастринома) исследуют уровень \_\_\_\_\_ в сыворотке крови.

Эталон ответа: гастрина

Задание 3. Инструкция: заполните пропуск.

При акромегалии необходимо провести определение уровня \_\_\_\_\_ с целью выявления смешанной (СТГ/ПРЛ-секретирующей) аденомы гипофиза.

Эталон ответа: пролактина

Задание 4. Инструкция: заполните пропуск.

Пациентам с клиническими симптомами гиперкортицизма в первую очередь необходимо исключить прием \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: глюкокортикоидов

Задание 5. Инструкция: заполните пропуск.

При подозрении на синдром гиперкортицизма проводится ночной подавляющий тест с 1 МГ \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: дексаметазона

Задание 6. Инструкция: заполните пропуск.

Основные клинические проявления гипопаратиреоза обусловлены наличием \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: гипокальциемии

Задание 7. Инструкция: заполните пропуск.

Наиболее распространенным тестом для диагностики гипокальциемии является измерение уровня общего \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: кальция

Задание 8. Инструкция: заполните пропуск.

Тест с \_\_\_\_\_ проводится для дифференциальной диагностики центрального и нефрогенного несахарного диабета.

Эталон ответа: десмопрессином

Задание 9. Инструкция: заполните пропуск.

Для исключения первичной полидипсия при несахарном диабете используется проба с \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: сухождением

Задание 10. Инструкция: заполните пропуск.

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.

Больному М. 30 лет. Поступил в клинику с жалобами на головную боль, сонливость,

изменение внешности за последние 2 года, в течение которых 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.

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.

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.

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.

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, пробы с 8 мг дексаметазона.

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

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 скучных 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.

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.

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.

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.

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: Выставите 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.

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.

Больная А., 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносилось 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.

Больная М., 20 лет, обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносилось 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.

Больная Б., 18 лет, обратилась к врачу с жалобами на учащенное сердцебиение, трепор 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.

Больная Г., 22 года, обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносилось 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.

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.

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): Наружен преаналитический этап диагностики. Повторная сдача пролактина и макропролактина.

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

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.

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.

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 гноиничковые 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, пробы с 8 мг дексаметазона.

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

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.

Пациент М. 36 лет на приёме у врача предъявил жалобы на эпизоды сильной головной боли, мельканье "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 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 23. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

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 1мг дексаметазона.

Вопрос: Объясните методику проведения данного 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 24. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

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 1мг 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 25. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

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.

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 окончанию 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Какое обоснование для определение 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 окончанию 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.

Объясните методику определение 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.

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.

Объясните методику определение 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.

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.

Объясните методику определение 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.

Какое обоснование для определение 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.

Объясните методику проведения пробы с 8 мг дексаметазона?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): При кортикотропином механизме 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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Какое обоснование для попроведения 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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Как проводится пробы с суточным?

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Проба с суточным досрочно прекращается при?

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

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

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Что такое «HOOK» - эффект?

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

«HOOK»-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.

У пациента выявлена инциденталома надпочечников, какие лабораторные исследования нужно провести?

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

Супресивный 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.

У пациентки выявлена инциденталома гипофиза, какие лабораторные исследования нужно провести?

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

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

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

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 артриты, 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 гипертония.

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

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.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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, осmolalityность плазмы и мочи), особенно в случае макроаденомы.

**Задание 24.** Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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.

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.

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.

Симптомы карциноматозного 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.

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, гипофиза, поджелудочной железы, реже — щитовидной железы, надпочечников и половых желез.

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

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.

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.

Нарушения углеводного обмена – диабет при акромегалии может корректироваться:

1. инсулинотерапией
2. приемом глимицирида
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.

У пациентов больных акромегалией при нарушении зрения показано следующее:

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

Эталон ответа: 1. хирургическое лечение

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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.

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.

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-стериоидная кардиопатия

Эталон ответа: 1. неэффективность консервативной терапии

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При болезни Иценко-Кушинга наименее эффективна:

1. терапия хлодитаном

2. терапия бромокриптином

3. комбинированная терапия бромокриптином и хлодитаном

4. терапия аминоглутетимиидом

5. терапия аминоглутетимиидом и бромокриптином

Эталон ответа: 2. терапия бромокриптином

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Терапевтический эффект хлодитана заключается в:

1. деструкции коры надпочечников

2. в подавлении секреции кортиколиберина

3. в подавлении секреции АКТГ

4. в подавлении фермента 11-б-гидроксилазы

5. в подавлении фермента 17-а-гидроксилазы

Эталон ответа: 1. деструкции коры надпочечников

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее эффективно при болезни Иценко-Кушинга:

1. облучение межуточно-гипофизарной области

2. хирургическая аденоэктомия

3. применение блокаторов гипоталамо-гипофизарной системы

4. удаление одного или двух надпочечников

5. аутотрансплантация коры надпочечника

Эталон ответа: 2. хирургическая аденоэктомия

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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.

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.

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.

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.

При средней и тяжелой надпочечниковой недостаточности назначают:

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

Какие методы лечения применяются при синдроме МЭН 1 типа?

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

Эталон ответа: 5. Медикаментозный, хирургический

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой основной метод лечения применяются при синдроме МЭН 2 типа?

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

Эталон ответа: 3. Хирургический

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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.

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.

К селективным агонистам дофамина относится:

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

Эталон ответа: 5. Каберголин, хинаголид

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

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

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К методам лечения болезни Иценко - Кушинга относится

1. Протонотерапия на область гипофиза
2. Транссфеноидальное удаление кортикотропиномы
3. Обязательная двухсторонняя адреналэктомия
4. Протонотерапия на область гипофиза и транссфеноидальное удаление кортикотропиномы
5. Прием хлодитана

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

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препаратором выбора при начале заместительной глюкокортикоидной терапии является:

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

Эталон ответа: 3. Кортеф

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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.

Для лечения гипопаратиреоза используются:

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

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

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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.

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.

Основным методом лечения пациентов с нейроэндокринными опухолями является \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: хирургический

Задание 2. Инструкция: заполните пропуск.

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.

Лечение центрального несахарного диабета рекомендуется проводить синтетическим аналогом вазопрессина – \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: десмопрессином

Задание 4. Инструкция: заполните пропуск.

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.

Медикаментозное лечение \_\_\_\_\_ основано на применении длительно действующими аналогами соматостатина.

Эталон ответа: акромегалии

Задание 6. Инструкция: заполните пропуск.

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

Эталон ответа: соматостатина

Задание 7. Инструкция: заполните пропуск.

Всем пациентам с феохромоцитомой и нормокардией рекомендуется предоперационная подготовка препаратами группы - \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: альфа-адреноблокаторы

Задание 8. Инструкция: заполните пропуск.

Блокаторы стероидогенеза используют в лечении \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: гиперкортицизма

Задание 9. Инструкция: заполните пропуск.

Одной из целей терапии болезни Иценко-Кушинга являются нормализация уровня \_\_\_\_\_ и его циркадного ритма.

Эталон ответа: кортизола

Задание 10. Инструкция: заполните пропуск.

\_\_\_\_\_ 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.

Больному М. 30 лет. Поступил в клинику с жалобами на головную боль, сонливость, изменение внешности за последние 2 года, в течение которых он 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: Метод выбора в качестве первичного лечения при Акромегалии?

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

Транссфеноидальная аденомэктомия.

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

Больному М. 34 лет. Поступил в клинику с жалобами на головную боль, сонливость, изменение внешности за последние 3 года, в течение которых он 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.

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.

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 отсутствие эффекта, либо непереносимость медикаментозной терапии, терапией выбора является?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Лучевая терапия (радиотерапия, радиохирургия).

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

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):

Транссфеноидальная аденоэнтотомия.

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

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.

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.

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, радиохирургия).

Задание 9. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос. 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 teste 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-Кушинга ?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Эндоскопическая трансназальная аденоэктомия.

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

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

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.

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 скучных 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 повышен. 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 fertильности, предотвращение рецидива или возобновления роста опухоли.

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

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 скучных 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 повышенны. На МРТ гипофиза аденоама 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.

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 скучных 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 повышенны. На МРТ гипофиза аденоама 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.

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 скучных 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 повышенны. 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.

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 скучных 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 повышенны. 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.

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 – десмопрессином.

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

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. Кортisol при супрессивном teste 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 19. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

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-Кушинга?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Эндоскопическая трансназальная аденомэктомия.

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

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.

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 отсутствие 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.

Больная М., 20 лет, обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносилось 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.

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.

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-Кушинга?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Эндоскопическая трансназальная аденоэктомия.

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

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.

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.

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.

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.

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.

В поликлинику обратился больной 42 года с жалобами на сильные головные боли, избыточную потливость, быструю утомляемость, слабость, снижение работоспособности, снижение либido, 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):  
Транссфеноидальная аденоэктомия.

### **Открытый тип – вопрос для собеседования.**

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

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.

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.

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.

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.

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.

Показания к назначению аналогов соматостотина 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.

Когда назначается лучевая терапия при лечении гиперпролактениемии 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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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 fertильности, предотвращение рецидива или возобновления роста опухоли.

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

Какая группа препаратов назначается при гиперпролактинемии 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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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 транссфеноидальной операции рекомендуется пациентам с непереносимостью высоких доз каберголина и резистентностью к другим препаратам данной группы.

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

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.

К абсолютным показаниями 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.

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.

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.

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.

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. Отёчность нижних конечностей может возникнуть на фоне долгосрочной терапии препаратами.

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

Какие формы десмопрессина не рекомендуема 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.

Лечение спиронолактоном при первичном альдостеронизме позволяет достичнуть? Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Снижения артериального давления, восстановления содержания калия, нормализации уровня альдостерона, увеличения уровня ренина.

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

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Основной метод лечение 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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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.

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.      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.

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.

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.

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.

Какая кратность приема каберголина ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Длительный период полуыведения позволяет применять препарат 1-2 раза в неделю.

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

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.

## **ОПК-7**

### **Закрытый тип**

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" регулируется приказом

- 1) от 13 марта 2023 г. N 104н
- 2) от 21 февраля 2020 г. N 114н
- 3) от 12 ноября 2012 г. N 899н
- 4) от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ

Эталон ответа: 1) от 13 марта 2023 г. N 104н

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"

- 1) устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"
- 2) регулирует оказание только первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю "эндокринология"
- 3) регулирует оказание только специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "эндокринология"
- 4) устанавливает правила организации экспертизы инвалидности, или медико-социальная экспертизы

Эталон ответа: 1) устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первичная медико-санитарная помощь по профилю "эндокринология" включает:

- 1) первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- 2) первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- 3) первичную специализированную медико-санитарную помощь.
- 4) все выше перечисленное

Эталон ответа: 4) все выше перечисленное

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Экспертиза инвалидности, или медико-социальная экспертиза..

- 1) проводится специальными комиссиями - медико-реабилитационными экспертными комиссиями (МРЭК) по направлению лечебных учреждений.
- 2) проводится врачами путем изучения функционального состояния организма и определения его соответствия требованиям профессии и конкретных условий труда.
- 3) область науки и система практической деятельности, которая функционирует в здравоохранении и обслуживает потребности социальных систем - социального страхования и социального обеспечения.
- 4) совокупность физических и духовных сил человека, определяемая состоянием здоровья и обуславливающая возможность трудовой деятельности

Эталон ответа: 1) проводится специальными комиссиями - медико-реабилитационными экспертными комиссиями (МРЭК) по направлению лечебных учреждений.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Процесс экспертизы трудоспособности включает?

- 1) 2 этапа
- 2) 3 этапа
- 3) 4 этапа
- 4) 5 этапов

Эталон ответа: 2) 3 этапа

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Состояние человека, обусловленное заболеванием,увечьем или анатомическим дефектом, при котором выраженные нарушения функции органов и систем препятствуют продолжению работы по основной профессии

- 1) реабилитационный потенциал
- 2) временная нетрудоспособность
- 3) частичную нетрудоспособность
- 4) стойкая нетрудоспособность

Эталон ответа: 4) стойкая нетрудоспособность

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Документы, необходимые при направлении больного на МСЭ

- 1) Документ, удостоверяющий личность больного;
- 2) Направление на МСЭ;
- 3) Трудовая книжка;
- 4) Все вышеперечисленное

Эталон ответа: 4) Все вышеперечисленное

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стойкая нетрудоспособность возникает, если

- 1) нарушение функций, приобрело устойчивый характер и требует изменения труда или его прекращения
- 2) если больной может выполнять труд в обычных производственных условиях
- 3) если оно не приводит к снижению квалификации или сужению объема работы
- 4) если больной нуждается в значительном изменении выполняемого труда на ограниченный период времени

Эталон ответа: 1) нарушение функций, приобрело устойчивый характер и требует изменения труда или его прекращения

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инвалидность 2-й группы при гипотиреозе у взрослых устанавливается, если у больного на фоне адекватной заместительной терапии имеются:

- 1) выраженные нарушения функций организма
- 2) стойкие значительно выраженные нарушения функций организма
- 3) умеренные нарушения функций организма

4) незначительные нарушения функций организма

Эталон ответа: 1) выраженные нарушения функций организма

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Временная нетрудоспособность при болезни Адиссона

1) возникает при декомпенсации заболевания

2) определяется этиологией, характером течения и тяжестью заболевания, дозировкой препаратов, необходимых для компенсации надпочечниковой недостаточности, а также социальными факторами

3) возникает при необходимости подбора или коррекции заместительной терапии в стационаре, когда лечение в амбулаторных условиях не эффективно

4) все ответы верны

Эталон ответа: 4) все ответы верны

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показания для направления в бюро МСЭ при сахарном диабете 1 типа ?

1) тяжелая форма сахарного диабета, выраженные проявления микроангиопатии со значительным нарушением функций органов и систем;

2) лабильное течение (частые гипогликемические состояния, кетоацидоз) или трудно компенсируемый сахарный диабет средней тяжести;

3) диабет легкой и средней тяжести при необходимости рационального трудоустройства со снижением квалификации или уменьшением объема выполняемой работы.

4) Все вышеперечисленные состояния

Эталон ответа: 4) Все вышеперечисленные состояния

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Трудоспособными являются больные сахарным диабетом?

1) легкой и средней тяжести течения без осложнений

2) средней тяжести течения с осложнениями

3) больные СД без инсулинотерапии

4) все больные сахарным диабетом

Эталон ответа: 1) легкой и средней тяжести течения без осложнений

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выраженной эндокринной офтальмопатии с резким снижением зрения на оба глаза и при сердечной недостаточности III ст. устанавливается?

1) группа инвалидности не устанавливается

2) устанавливается I группа инвалидности.

3) устанавливается III группа инвалидности.

4) устанавливается II группа инвалидности.

Эталон ответа: 2) устанавливается I группа инвалидности.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При тяжелой форме болезни Адиссона, когда наблюдаются выраженные адинамический синдром, гипотония и нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, страдают мобильность, общение, и больные полностью утрачивают трудоспособность

- 1) устанавливается III группа инвалидности
- 2) устанавливается I группа инвалидности
- 3) устанавливается II группа инвалидности
- 4) группа инвалидности не устанавливается

Эталон ответа: 3) устанавливается II группа инвалидности

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При средней тяжести хронической надпочечниковой недостаточности, когда признаки заболевания более выражены и для полной компенсации требуется введение нескольких препаратов, а жизнедеятельность больных ограничена

- 1) устанавливается II группа инвалидности
- 2) устанавливается I группа инвалидности
- 3) устанавливается III группа инвалидности
- 4) группа инвалидности не устанавливается

Эталон ответа: 3) устанавливается III группа инвалидности

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если больной эндокринной патологией нуждается в постоянной посторонней помощи и уходе

- 1) устанавливается II группа инвалидности
- 2) устанавливается I группа инвалидности
- 3) устанавливается III группа инвалидности
- 4) группа инвалидности не устанавливается

Эталон ответа: 2) устанавливается I группа инвалидности

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Необходимость проведения лечения сахарного диабета в условиях стационара -

- 1) показаний к выдаче больничного листа
- 2) показание направление на МСЭ
- 3) верны оба ответа
- 4) оба ответа не верны

Эталон ответа: 1) показаний к выдаче больничного листа

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инвалидность II и III групп устанавливается на

- 1) 2 года
- 2) 1 год
- 3) 3 года
- 4) бессрочно

Эталон ответа: 2) 1 год

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инвалидность I группы устанавливается на

- 1) 2 года
- 2) 1 год
- 3) 3 года

4) бессрочно

Эталон ответа: 1) 2 года

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Направление на медико-социальную экспертизу  
медицинской организацией

1) Форма № 069/у

2) формы № 086/у

3) Форма № 088/у

4) Форма № 098/У

Эталон ответа: 3) Форма № 088/у

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Постановление правительства РФ "О признании лица инвалидом"

1) от 05.04.2022 № 588

2) № 323-ФЗ от 21.11.2011

3) от 02.05.2006 N 59-ФЗ.

4) от 05.05.2012 г. № 502

Эталон ответа: 1) от 05.04.2022 № 588

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу

1) осуществляется не позднее 7 рабочих дней

2) осуществляется не позднее 30 рабочих дней

3) осуществляется не позднее 14 рабочих дней

4) осуществляется не позднее 45 рабочих дней

Эталон ответа: 2) осуществляется не позднее 30 рабочих дней

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оформлением документов на МСЭ с целью установления инвалидности занимается поликлиника

1) областного значения

2) любая поликлиника города

3) по месту жительства больного

4) медицинского центра

Эталон ответа: 3) по месту жительства больного

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

За оформление документов на инвалидность, в медицинской организации несет ответственность

1) председатель ВК (врачебной комиссии).

2) врач, оказывающий специализированную помощь

3) медицинские статисты

4) никто из вышеперечисленных

Эталон ответа: 1) председатель ВК (врачебной комиссии).

**Задание 25. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

В настоящее время основным документом, руководствуясь которым эксперты бюро МСЭ решают вопрос о наличии (или отсутствии) у больного признаков инвалидности

- 1) Приказ Минтруда от 27.08.2019 № 585н.
- 2) Приказ Минтруда, Минздрава РФ от 12.08.2022 № 488н/551н
- 3) Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 № 588
- 4) Приказ Минтруда РФ от 23.05.2022 № 313н

Эталон ответа: 1) Приказ Минтруда от 27.08.2019 № 585н.

#### **Открытый тип – короткий ответ**

**Задание 1. Инструкция:** заполните пропуск.

Область науки и система практической деятельности, которая функционирует в здравоохранении и обслуживает потребности социальных систем - социального страхования и социального обеспечения называется \_\_\_\_\_

Эталон ответа: Медико-социальная экспертиза

**Задание 2. Инструкция:** заполните пропуск.

\_\_\_\_\_ проводится врачами путем изучения функционального состояния организма и определения его соответствия требованиям профессии и конкретных условий труда.

Эталон ответа: экспертиза временной нетрудоспособности

**Задание 3. Инструкция:** заполните пропуск.

При полной ВН больной освобождается от труда путем выдачи\_\_\_\_\_

Эталон ответа: больничного листа

**Задание 4. Инструкция:** заполните пропуск.

Нарушение функций организма, препятствующее выполнению труда, несмотря на проведенное лечение, которое приобрело устойчивый характер и требует изменения труда или его прекращения называется \_\_\_\_\_

Эталон ответа: стойкая нетрудоспособность

**Задание 5. Инструкция:** заполните пропуск.

\_\_\_\_\_ это лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите.

Эталон ответа: инвалид

**Задание 6. Инструкция:** заполните пропуск.

Процесс экспертизы трудоспособности включает\_\_\_\_\_ этапа.

Эталон ответа: три

**Задание 7. Инструкция:** заполните пропуск.

В экспертной практике различают в большинстве случаев три степени нарушения функций внутренних органов и систем: 1- незначительные 2\_\_\_\_\_ 3 – выраженные.

Эталон ответа: умеренные

Задание 8. Инструкция: заполните пропуск.

При нестойких обратимых морфологических изменениях и нарушениях функций в целях наблюдения за эффективностью лечения и реабилитационных мероприятий проводится периодическое освидетельствование больных - инвалидов I группы через \_\_\_\_\_

Эталон ответа: 2 года

Задание 9. Инструкция: заполните пропуск.

При нестойких обратимых морфологических изменениях и нарушениях функций в целях наблюдения за эффективностью лечения и реабилитационных мероприятий проводится периодическое освидетельствование больных - инвалидов II группы через \_\_\_\_\_

Эталон ответа: 1 год

Задание 10. Инструкция: заполните пропуск.

При нестойких обратимых морфологических изменениях и нарушениях функций в целях наблюдения за эффективностью лечения и реабилитационных мероприятий проводится периодическое освидетельствование больных - инвалидов III группы через \_\_\_\_\_

Эталон ответа: 1 год

### **Открытый тип – клиническая задача**

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

Больной К., 56 лет находился на лечении в стационаре в эндокринологическом отделении с 01.05 по 12. 05. При выписке из стационара по прогнозу лечащего врача больной по 20.05 нетрудоспособен. На какой период будет выдан листок нетрудоспособности?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Листок нетрудоспособности должен быть выдан на весь период пребывания в стационаре

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

Пациентка К., 24 лет была госпитализирована в стационар с диагнозом Сахарный диабет 1 типа. Во время пребывания женщины в стационаре развились осложнения, из которых она была выписана через 3 недели на долечивание в амбулаторных условиях. Может ли врач самостоятельно оформить листок нетрудоспособности на весь срок пребывания в стационаре?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией.

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

Больной В., 26 лет находился на лечении в стационаре в эндокринологическом отделении отделении с 02.06 по 13.06. При выписке из стационара по прогнозу лечащего врача больной по 21.06 нетрудоспособен. Кто должен подписывать листок нетрудоспособности при выписке больного из стационара ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Листок нетрудоспособности подписывает единолично лечащий врач, более 15 дней – председатель ВК.

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

Больная А. 27 лет обратилась в частный медицинский центр по поводу ДТЗ, имеет ли право врач эндокринолог самостоятельно открыть больничный данной пациентке? На какой срок?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Врач, имеющий лицензию на медицинскую деятельность, может выдать больничный лист, сроком не превышающим 15 календарных дней.

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

Больная К.. 42 лет обратилась к врачу эндокринологу после рабочей смены, в связи с осложнениями заболевания врачом принято решение о выдаче больничного листа.

Пациентка просит открыть лист временной нетрудоспособности на следующий день, может ли врач выполнить ее просьбу?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены), по их желанию, дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана со следующего календарного дня.

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

Больной В, 50 лет проживающий в Ростовской области обратился к эндокринологу с диагнозом аденома гипофиза, решением врачебной комиссии пациент был направлен на консультацию в ЭНЦ г. Москва по поводу оперативного лечения. Больной интересуется положена ли ему выдача больничного листа в данной ситуации?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Положена выдача больничного листа. Выдается листок нетрудоспособности на число дней, необходимых для проезда к месту нахождения соответствующей медицинской организации.

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

Больная К.. 48 лет, обратилась к врачу эндокринологу, в связи с осложнениями заболевания врачом принято решение о выдаче больничного листа. Пациентка просит открыть лист временной нетрудоспособности на день раньше, так как она не была на работе, может ли врач выполнить ее просьбу?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Не допускается выдача и продление листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником.

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

Пациентка О., 45 лет, больная Сахарным диабетом обратилась к врачу эндокринологу в поликлинику с жалобами на слабость, повышенную утомляемость. По результатам анализов состояние больной стабильное. Пациентка просит открыть лист временной нетрудоспособности, может ли врач выполнить ее просьбу?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Листок нетрудоспособности не выдается гражданам обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности;

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

Пациентка О., 35 лет, больная Сахарным диабетом 1 типа, госпитализирована в эндокринологическое отделение, в настоящее время находится в декрете по уходу за ребенком и работает на 0,5 ставки в больнице. Положен ли лист нетрудоспособности данной пациентке? Какие особенности оформления?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

Задание 10. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и ответьте на вопрос. Пациентка И., 55 лет, направлена на реабилитацию в специализированный санаторий, после проведения операции по поводу ДТЗ, положен ли лист нетрудоспособности данной пациентке? на какой срок ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): листок нетрудоспособности выдается медицинским работником на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно.

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

Пациент В., 66 лет, болеет сахарным диабетом 2 типа более 20 лет, состояние после перенесенного инфаркта миокарда 2 года назад, ХСН III ФК III, ХБП С4, родственники больного настаивают на проведении МСЭ, сам пациента не желает оформлять инвалидность. Как поступить врачу в данном случае?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу только с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.

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

Пациент В. 19 лет, учащийся техникума обратился к врачу эндокринологу по мету жительства, болеет Сахарный диабет 1 типа более 5 лет, в последнее время состояние ухудшилось, появились характерные жалобы, подрабатывает неофициально грузчиком. Положен ли листок нетрудоспособности данному пациенту?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Не положен. Листок нетрудоспособности не выдается гражданам учащимся образовательных учреждений среднего профессионального образования и официально не трудоустроенным лицам, для освобождения от учебы выдается справка.

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

Пациентка Р., 30 лет, больная ДТЗ, госпитализирована в эндокринологическое отделение, в настоящее время находится в декрете по уходу за ребенком 3 лет, официально

трудоустроена, выходит из отпуска по уходу за ребенком через 2 недели. Положен ли лист нетрудоспособности данной пациентке? Какие особенности оформления  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет листок нетрудоспособности выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности.

Задание 14. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и ответьте на вопрос.  
Пациент В., 62 лет, обратился к эндокринологу по месту жительства с просьбой провести переосвидетельствование МСЭ по поводу инвалидности 3 группы, действие документа заканчивается через 2 недели, в указанную дату пациент будет на лечении в санатории.  
Необходимо ли личное присутствие пациента для проведения процедуры переосвидетельствования?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Группу инвалидности присваивают после изучения медицинских документов без дополнительных обследований и посещения бюро МСЭ, если наступил срок переосвидетельствования.

Задание 15. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и ответьте на вопрос.  
Больной Г.. 30 лет обратился к эндокринологу в частном порядке , имеет ли право врач самостоятельно открыть больничный данному пациенту, если у него есть лицензия на медицинскую деятельность? На какой срок?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Врач, имеющий лицензию на медицинскую деятельность, может выдать больничный лист, сроком не превышающим 15 календарных дней.

Задание 16. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и ответьте на вопрос.  
Больной М. 50 лет, обратился к врачу эндокринологу по месту жительства , в связи с осложнениями заболевания врачом принято решение о плановой госпитализации в эндокринологическое отделение. Пациент просит открыть лист временной нетрудоспособности до госпитализации, в настоящий момент нет данных за острую патологию. Может ли врач открыть больничный?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Листок нетрудоспособности не выдается гражданам обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности

Задание 17. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и ответьте на вопрос.  
Пациент В, 55 лет, направлен по решению врачебной комиссии в специализированный санаторий на лечение. Кто должен выдать лист нетрудоспособности данному пациенту? на какой срок ?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): листок нетрудоспособности выдается медицинским работником на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно.

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

Пациент М, 26 лет, учитель, был госпитализирован в стационар с диагнозом Сахарный диабет 1 типа. Пациент находился в стационаре с 15 по 25 апреля. Может ли врач самостоятельно, без привлечения врачебной комиссии оформить листок нетрудоспособности на весь срок пребывания в стационаре?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): При сроке временной нетрудоспособности, не превышающем 15 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачом самостоятельно.

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

Пациентка А., 72 лет, обратился к эндокринологу по месту жительства с просьбой провести переосвидетельствование МСЭ по поводу инвалидности 1 группы, действие документа заканчивается через 3 недели, в указанную дату пациент будет в отъезде. Необходимо ли личное присутствие пациента для проведения процедуры переосвидетельствования?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Группу инвалидности присваивают после изучения медицинских документов без дополнительных обследований и посещения бюро МСЭ, если наступил срок переосвидетельствования.

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

Пациентка В, 27 лет, больная СД 1 типа, госпитализирована в эндокринологическое отделение, в настоящее время находится в декрете по уходу за ребенком 3 лет, официально трудоустроена, время гостпитализации совпадает со временем выхода пациентки из отпуска по уходу за ребенком. Положен ли лист нетрудоспособности данной пациентке?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет листок нетрудоспособности выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности.

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

Больная Н, 36 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, повышение уровня глюкозы крови до 7,5 ммоль/л. Врачом принято решение для уточнения диагноза отправить пациенту на повторную лабораторную диагностику. Состояние пациентки удовлетворительное. Необходимо ли выдача больничного листа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Листок нетрудоспособности не выдается гражданам проходящим периодические медицинские осмотры (обследования)

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

Больной К, 57 лет, обратился к эндокринологу с просьбой направить его на МСЭ. Болеет Сахарным диабетом 2 типа более 25 лет, тяжелое течение, сопутствующая патология: Морбидное ожирение, Диабетическая нефропатия ХБП С3 Б, Диабетическая ретинопатия - III ст. — пролиферативная, Атеросклероз сосудов нижних конечностей 3 стадии. Пациент ограничен в самообслуживании. Положена ли группа инвалидности данному пациенту?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Положена II группа инвалидности. Определяется больным тяжелой формой сахарного диабета с выраженными нарушениями функций пораженных систем и органов

Задание 23. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и ответьте на вопрос. Больная К, 45 лет, обратилась к эндокринологу с просьбой направить ее на МСЭ. Болеет Сахарным диабетом 2 типа более 10 лет, легкое течение, сопутствующая патология:, Диабетическая нефропатия ХБП С3 А, Диабетическая ретинопатия – I ст. — непролиферативная, Атеросклероз сосудов нижних конечностей 2 стадии. Пациентка обслуживает себя самостоятельно. Работает на заводе в горячем цеху технологом. Положена ли группа инвалидности данной пациентке?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Положена III группа инвалидности. определяется больным с легким и средней степени тяжести сахарным диабетом которые приводят к ограничению способности к самообслуживанию, трудовой деятельности

Задание 24. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и ответьте на вопрос. Больная К, 42 лет, обратилась к эндокринологу с просьбой направить ее на МСЭ. Болеет Сахарным диабетом 2 типа 9 лет, легкое течение, сопутствующая патология: Диабетическая нефропатия ХБП С3 А, Диабетическая ретинопатия – I ст. — непролиферативная, Атеросклероз сосудов нижних конечностей 2 стадии. Пациентка обслуживает себя самостоятельно. Работает учителем. Положена ли группа инвалидности данной пациентке?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Не положена. Трудоспособными являются больные сахарным диабетом легкой и средней тяжести течения без осложнений, выраженных поражений органов и систем, сопутствующей патологии и при отсутствии противопоказанных видов и условий труда.

Задание 25. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и ответьте на вопрос. Больной О, 68 лет, обратился к эндокринологу с просьбой направить его на МСЭ. Болеет Сахарным диабетом 2 типа более 20 лет, течение тяжелое, сопутствующая патология:, Диабетическая нефропатия ХБП С4, Диабетическая ретинопатия – - II ст. — препролиферативная, Атеросклероз сосудов нижних конечностей 2 стадии. Пациент ограничен в самообслуживании. Положена ли группа инвалидности данному пациенту?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Положена II группа инвалидности. Определяется больным тяжелой формой сахарного диабета с выраженными нарушениями функций пораженных систем и органов

Задание 26. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и ответьте на вопрос. Больная К, 39 лет, обратилась к эндокринологу с просьбой направить ее на МСЭ. Болеет Сахарным диабетом 2 типа около 5 лет, легкое течение, сопутствующая патология:, Диабетическая ретинопатия – I ст. — непролиферативная, Атеросклероз сосудов нижних конечностей 2 стадии. Пациентка обслуживает себя самостоятельно. Работает продавцом. Положена ли группа инвалидности данной пациентке? Какой вид работ противопоказан данной пациентке?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Группа инвалидности не положена. Противопоказан тяжелый физический труд, работа, связанная с воздействием промышленных ядов, разъездами, командировками, сверхурочными, ночных сменами, ненормированным рабочим днем; в неблагоприятных микроклиматических условиях

Задание 27. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и ответьте на вопрос.  
Пациентка Л., 35 лет, больная ДТЗ, госпитализирована в эндокринологическое отделение, в настоящее время находится в декрете по уходу за ребенком и работает на 0,5 ставки продавцом. Положен ли лист нетрудоспособности данной пациентке? Какие особенности оформления?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

Задание 28. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и ответьте на вопрос.  
Больной Д. 50 лет обратился к врачу эндокринологу после рабочей смены, в связи с осложнениями заболевания врачом принято решение о выдаче больничного листа. Пациент просит открыть лист временной нетрудоспособности на следующий день, может ли врач выполнить его просьбу?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены), по их желанию, дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана со следующего календарного дня

Задание 29. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и ответьте на вопрос.  
Больная П , 54 лет, обратилась к эндокринологу с просьбой направить ее на МСЭ. Болеет Сахарным диабетом 2 типа более 15 лет, течение тяжелое, сопутствующая патология: Диабетическая нефропатия ХБП С 3 Б , Диабетическая ретинопатия – - II ст. — препролиферативная, Атеросклероз сосудов нижних конечностей 3 стадии. Пациентка ограничена в самообслуживании. Положена ли группа инвалидности данной пациентке?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Положена II группа инвалидности. Определяется больным тяжелой формой сахарного диабета с выраженным нарушениями функций пораженных систем и органов.

Задание 30. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и ответьте на вопрос.  
Пациентка Г. 37 лет, бухгалтер, госпитализирована в стационар с диагнозом Сахарный диабет 2 типа. Пациентка находилась в стационаре с 10 ноября по 22 ноября. Может ли врач самостоятельно, без привлечения врачебной комиссии оформить листок нетрудоспособности на весь срок пребывания в стационаре?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): При сроке временной нетрудоспособности, не превышающем 15 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачом самостоятельно.

## **Открытый тип – вопрос для собеседования**

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

Трудовой прогноз характеризуется как благоприятный, если?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Если после лечения больной возвратится к труду без значительного его изменения.

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

Какие этапы включает в себя процесс экспертизы трудоспособности?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Первый этап - медицинская диагностика. Второй этап - профессиональная диагностика и уточнение требований профессии, предъявляемых к состоянию здоровья. Третий этап - экспертное заключение.

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

Что такое времененная нетрудоспособность?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Ответ: это состояние организма, обусловленное заболеванием, травмой и другими причинами которые привели к нарушению функций организма, что препятствует выполнению труда.

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

Главным отличительным признаком временной нетрудоспособности от стойкой при заболеваниях и травмах является?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): обратимость функциональных нарушений, их временный характер.

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

Главным критерием инвалидности является?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Ограничение жизнедеятельности (полная или частичная потеря гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, заниматься трудовой деятельностью)

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

Какой категории граждан выдается больничный лист?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Б/л выдается только лицам, на которых распространяется социальное страхование, рабочим, служащим, работникам мелких предприятий и др. застрахованным.

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

Какой категории граждан не выдается больничный лист?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Б/л не выдается только лицам, на которых не распространяется социальное страхование

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

Показания к выдаче больничного листка при гипотиерозе?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Показания к выдаче б/л могут возникать при среднетяжелых и тяжелых формах гипотиреоза, когда требуется подбор или коррекция заместительной гормональной терапии в стационаре.

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

Инвалидность 2-й группы при гипотиреозе у взрослых устанавливается, если у больного на фоне адекватной заместительной терапии имеются

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): если у больного имеются выраженные нарушения функций организма

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

Когда наступает временная нетрудоспособность при адисоновой болезни?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): наступает при декомпенсации заболевания, причиной которой являются травмы, инфекции, интоксикации, физическое и умственное перенапряжение.

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

Показания для направления в бюро МСЭ при тяжелой форме сахарного диабета 1 типа ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): выраженные проявления микроангиопатии со значительным нарушением функций органов и систем;

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

Показания для направления в бюро МСЭ при диабете легкой тяжести сахарного диабета 1 типа ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): при необходимости рационального трудоустройства со снижением квалификации или уменьшением объема выполняемой работы.

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

Обязательный документ в бюро МСЭ с целью установления инвалидности с июля 2022 года?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): направления на МСЭ по форме 088/у

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

ВК медицинской организации считает, что оснований для направления на МСЭ не имеется, какой документ должна выдать данная организация обратившемуся гражданину?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Организация обязана выдать справку об отказе в оформлении направления на МСЭ по форме 088/у, которую гражданин имеет право обжаловать.

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

Трудоспособными являются больные сахарным диабетом?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Легкой и средней тяжести течения без осложнений, выраженных поражений органов и систем, сопутствующей патологии и при отсутствии противопоказанных видов и условий труда.

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

Противопоказанные виды и условия труда при легкой степени сахарного диабета?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): тяжелый физический труд, работа, связанная с воздействием промышленных ядов, разъездами, командировками, сверхурочными, ночными сменами, ненормированным рабочим днем; в неблагоприятных микроклиматических условиях.

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

Противопоказанные виды и условия труда при средней степени тяжести сахарного диабета для больных, не получающих инсулин?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): противопоказан физический труд средней тяжести и умственный труд с высоким нервно-психическим напряжением;

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

Противопоказанные виды и условия труда при средней степени тяжести сахарного диабета для больных, получающих инсулин, с лабильным течением сахарного диабета?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): противопоказана работа, внезапное прекращение которой опасно из-за возможности несчастного случая или срыва производственного процесса

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

Инвалидность 3 группы устанавливается при сахарном диабете?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Осложнения сахарного диабета с умеренными нарушениями функций органов-мишеней

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

Инвалидность 2-й группы при сахарном диабете устанавливается в случае, если у больного имеются?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Осложнения сахарного диабета с выраженным нарушениями функций органов-мишеней

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

Инвалидность 1-й группы при сахарном диабете устанавливается в случае, если у больного имеются?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Осложнения сахарного диабета со значительно выраженным нарушениями функций органов-мишеней

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

Инвалидность не устанавливается в случае, если у больного имеется Сахарный диабет.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): без поражения органов-мишеней (отсутствие осложнений) или при наличии осложнений с незначительным нарушением функций организма

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

При ДТЗ средней тяжести возникают нарушения мобильности обучения и у большинства больных страдает трудоспособность, какая работа им противопоказана?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): деятельность связанная со значительным нервно-психическим напряжением, требующая быстрого переключения внимания, в горячих цехах, связанная с напряжением зрения, требующая тонкой координации движений

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

В каких случаях сохраняется трудоспособность больных при опухолях гипофизарной области?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): трудоспособность сохраняется в тех случаях если не возникает выраженное прогрессирование эндокринных нарушений, которое вызывает ограничение жизнедеятельности.

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

Условия признания гражданина инвалидом?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, б) ограничение жизнедеятельности в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию

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

Перечислите этапы при экспертизе нетрудоспособности?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Первый этап - медицинская диагностика. Второй этап- профессиональная диагностика. Третий этап экспертоное заключение.

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

Что является первым этапом при экспертизе нетрудоспособности?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Первый этап - медицинская диагностика. Она предусматривает тщательное обследование больного, особенно углубленное при расхождении между жалобами больного и выявляемой клинической картиной заболевания.

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

Что является вторым этапом при экспертизе нетрудоспособности?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Второй этап-профессиональная диагностика и уточнение требований профессии, предъявляемых к состоянию здоровья заболевшего, при этом следует учитывать занимаемую должность, характер выполняемого труда, а также основную профессию больного.

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

Что является третьим этапом при экспертизе нетрудоспособности?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Третий этап экспертоное заключение. Его целью является определение доступного труда для больного.

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

**Что такое медико-социальная экспертиза?**

**Эталон ответа** (минимум, который должен быть в ответе ординатора): признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

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

**Можно ли провести медико-социальную экспертизу заочно?**

**Эталон ответа** (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Гражданин или его представитель сможет выбирать формат проведения МСЭ при заполнении формы согласия. Очный — с личным присутствием, в том числе с выездом комиссии. Заочный — без личного присутствия.

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

**Противопоказанные условиях труда при сахарном диабете?**

**Эталон ответа** (минимум, который должен быть в ответе ординатора): все виды профессионального труда, требующие постоянного физического напряжения.

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

**Временная нетрудоспособность при сахарном диабете обусловлена декомпенсацией заболевания, а также интеркуррентными заболеваниями или обострение сопутствующих болезней. Продолжительность ВН при легком сахарном диабете?**

**Эталон ответа** (минимум, который должен быть в ответе ординатора): устанавливается индивидуально, но в среднем при легком сахарном диабете 8-10 дней,

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

**Временная нетрудоспособность при сахарном диабете обусловлена декомпенсацией заболевания, а также интеркуррентными заболеваниями или обострение сопутствующих болезней. Продолжительность ВН при сахарном диабете средней тяжести?**

**Эталон ответа** (минимум, который должен быть в ответе ординатора): устанавливается индивидуально, в среднем при диабете средней тяжести 25-30 дней

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

**Временная нетрудоспособность при сахарном диабете обусловлена декомпенсацией заболевания, а также интеркуррентными заболеваниями или обострением сопутствующих болезней. Продолжительность ВН при тяжелом сахарном диабете?**

**Эталон ответа** (минимум, который должен быть в ответе ординатора): устанавливается индивидуально, в среднем при тяжелом сахарном диабете 30-45 дней.

## **ОПК-8**

### **Закрытый тип**

**Задание 1. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

**В каком случае не назначают профилактику йододефицита у беременных?**

1. Повышенный уровень кальцитонина
2. Гипотиреоз на фоне приема левотироксина натрия

3. Носительство антител к ТПО

4. Многоузловой зоб

Эталон ответа: 2. Гипотиреоз на фоне приема левотироксина натрия

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие препараты используются для профилактики гиперпластических процессов эндометрия в перименопаузальный период?

1. Терапия антиандрогенами

2. Монотерапия эстрогенами

3. Монотерапия прогестагенами

4. Терапия антиэстрогенами

Эталон ответа: 3. Монотерапия прогестагенами

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Взрослым лицам для профилактики дефицита витамина D рекомендуется поступление:

1. 800-1000 МЕ витамина D в сутки

2. 200-400 МЕ витамина D в сутки

3. 600-800 МЕ витамина D в сутки

4. 1000-1200 МЕ витамина D в сутки

Эталон ответа: 1. 800-1000 МЕ витамина D в сутки

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Беременным и кормящим женщинам для профилактики дефицита витамина D рекомендуется получать:

1. 400-600 МЕ витамина D в сутки

2. 800-2000 МЕ витамина D в сутки

3. 2000-4000 МЕ витамина D в сутки

4. 100-400 МЕ витамина D в сутки

Эталон ответа: 2. 800-2000 МЕ витамина D в сутки

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для взрослого населения без факторов риска при невозможности лабораторного контроля уровня кальция и 25(OH)D во время длительной профилактики дефицита витамина D не рекомендуется придерживаться доз витамина D выше:

1. 10000 МЕ в сутки

2. 8000 МЕ в сутки

3. 6000 МЕ в сутки

4. 4000 МЕ в сутки

Эталон ответа: 4. 4000 МЕ в сутки

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для взрослого населения с факторами риска при невозможности лабораторного контроля уровня кальция и 25(OH)D во время длительной профилактики дефицита витамина D не рекомендуется придерживаться доз витамина D выше:

1. 10000 МЕ в сутки

2. 8000 МЕ в сутки

3. 6000 МЕ в сутки

4. 4000 МЕ в сутки

Эталон ответа: 1. 10000 МЕ в сутки

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для профилактики развития диабетической ретинопатии необходима консультация офтальмологом взрослым пациентам с сахарным диабетом I типа:

1. Не позднее, чем через 5 лет после дебюта сахарного диабета

2. Не позднее, чем через 10 лет после дебюта сахарного диабета

3. При постановке диагноза сахарный диабет

4. При появлении жалоб на снижение остроты зрения

Эталон ответа: 1. Не позднее, чем через 5 лет после дебюта сахарного диабета

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для профилактики развития диабетической ретинопатии необходима консультация офтальмологом взрослым пациентам с сахарным диабетом II типа:

1. Не позднее, чем через 5 лет после дебюта сахарного диабета

2. Не позднее, чем через 10 лет после дебюта сахарного диабета

3. При постановке диагноза сахарный диабет

4. При появлении жалоб на снижение остроты зрения

Эталон ответа: 3. При постановке диагноза сахарный диабет

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для профилактики развития диабетической ретинопатии необходима консультация офтальмологом пациенткам с сахарным диабетом, планирующим беременность:

1. При планировании беременности, 1 раз в триместр и не позднее, чем через 1 год после родоразрешения

2. Только на этапе планирования беременности

3. В конце 3 триместра беременности перед родоразрешением

4. Через 1 год после родоразрешения

Эталон ответа: 1. При планировании беременности, 1 раз в триместр и не позднее, чем через 1 год после родоразрешения

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для профилактики развития хронических осложнений сахарного диабета необходимо:

1. Выполнять гимнастику для глаз

2. Поддерживать гликемию в индивидуальных целевых значениях

3. Выполнить лазерную коагуляцию сетчатки

4. Выполнить интравитреальные инъекции

Эталон ответа: 2. Поддерживать гликемию в индивидуальных целевых значениях

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для профилактики диабетической нефропатии необходимо осуществлять оценку альбуминурии и расчет скорости клубочковой фильтрации пациентам с сахарным диабетом II типа:

1. Ежегодно с момента верификации диагноза

2. Через 5 лет после постановки диагноза, и далее 1 раз в год
  3. 1 раз в 5 лет
  4. При появлении жалоб
- Эталон ответа: 1. Ежегодно с момента верификации диагноза

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом с категорией очень высокого риска рекомендуется:

1. Липопротеиды низкой плотности менее 1,8 ммоль/л
  2. Липопротеиды низкой плотности менее 1,4 ммоль/л
  3. Липопротеиды низкой плотности менее 2,6 ммоль/л
  4. Липопротеиды низкой плотности менее 1,6 ммоль/л
- Эталон ответа: 2. Липопротеиды низкой плотности менее 1,4 ммоль/л

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом с категорией высокого риска рекомендуется:

1. Липопротеиды низкой плотности менее 1,8 ммоль/л
2. Липопротеиды низкой плотности менее 1,4 ммоль/л
3. Липопротеиды низкой плотности менее 2,6 ммоль/л
4. Липопротеиды низкой плотности менее 1,6 ммоль/л

Эталон ответа: 1. Липопротеиды низкой плотности менее 1,8 ммоль/л

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом с категорией среднего риска рекомендуется:

1. Липопротеиды низкой плотности менее 1,8 ммоль/л
2. Липопротеиды низкой плотности менее 1,4 ммоль/л
3. Липопротеиды низкой плотности менее 2,6 ммоль/л
4. Липопротеиды низкой плотности менее 1,6 ммоль/л

Эталон ответа: 3. Липопротеиды низкой плотности менее 2,6 ммоль/л

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С целью профилактики остеопороза у пожилых людей с переломом в анамнезе рекомендуется:

1. Умеренные силовые тренировки (пилатес, плавание)
2. Интенсивные силовые тренировки
3. Исключение физической активности
4. Упражнения, оказывающие силовое воздействие на позвонки (бег, прыжки, езда на лошади)

Эталон ответа: 1. Умеренные силовые тренировки (пилатес, плавание)

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С целью профилактики гипогликемии при кратковременной физической активности необходимо:

1. Измерить уровень глюкозы и съесть 1-2 ХЕ медленноусвояемых углеводов до и после физической активности
  2. Измерить уровень глюкозы и съесть 1-2 ХЕ легкоусвояемых углеводов до и после физической активности
  3. Уменьшить дозу инсулина ультракороткого действия перед физической активностью
  4. Уменьшить дозу продленного инсулина перед физической активностью
- Эталон ответа: 1. Измерить уровень глюкозы и съесть 1-2 ХЕ медленноусвояемых углеводов до и после физической активности

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С целью профилактики атеротромботических осложнений у пациентов с сахарным диабетом и заболеваниями артерий нижних конечностей необходимо:

1. Отказаться от активного и пассивного курения
  2. Регулярные занятия физической активностью пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
  3. Регулярные занятия физической активностью пациентам с наличием раневых дефектов
  4. Регулярные занятия физической активностью пациентам на кресле-каталке
- Эталон ответа: 1. Отказаться от активного и пассивного курения

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С целью профилактики синдрома диабетической стопы необходимо:

1. Ежедневно осматривать стопы, состояние кожи, включая промежутки между пальцами
2. Использовать химические препараты для удаления мозолей и ороговевшей кожи
3. Для согревания ног использовать грелку или горячую воду
4. Надевать обувь на босую ногу

Эталон ответа: 1. Ежедневно осматривать стопы, состояние кожи, включая промежутки между пальцами

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Коррекцию дефицита витамина D необходимо проводить до оперативного лечения болезни Грейвса с целью профилактики:

1. Послеоперационной гипокальциемии
2. Послеоперационной гипофосфатемии
3. Послеоперационной гиперфосфатемии
4. Послеоперационной гиперкальциемии

Эталон ответа: 1. Послеоперационной гипокальциемии

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С целью профилактики гипогликемии у пожилых пациентов с сахарным диабетом II типа не рекомендуются сахароснижающие препараты группы:

1. Бигуаниды
  2. Сульфонилмочевины
  3. Ингибиторы дипептидилпептидазы-4
  4. Агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1
- Эталон ответа: 2. Сульфонилмочевины

**Задание 21. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

С целью профилактики инфекции мочевыводящих путей необходимо соблюдать правила интимной гигиены после каждого мочеиспускания при приеме препаратов группы:

1. Сульфонилмочевины
2. Бигуаниды
3. Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа
4. Ингибиторы дипептидилпептидазы-4

Эталон ответа: 3. Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа

**Задание 22. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

С целью профилактики развития послеоперационных осложнений в периоде неоперационном необходимо поддерживать гликемию в диапазоне:

1. 4,0-6,5 ммоль/л
2. 7,8-10,0 ммоль/л
3. 5,5-12,0 ммоль/л
4. 9,0-13,0 ммоль/л

Эталон ответа: 2. 7,8-10,0 ммоль/л

**Задание 23. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

С целью профилактики кетонурии пациенткам с гестационным сахарным диабетом нельзя исключить из рациона:

1. Белки животного и растительного происхождения
2. Жиры животного и растительного происхождения
3. Легкоусвояемые углеводы
4. Медленноусвояемые углеводы

Эталон ответа: 4. Медленноусвояемые углеводы

**Задание 24. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

С целью профилактики развития тиреотоксического криза перед оперативным лечением диффузного токсического зоба необходимо достичь эутиреоза при помощи:

1. Тиамазол
2. Радиоидтерапия
3. Левотироксин натрия
4. Бисопролол

Эталон ответа: 1. Тиамазол

**Задание 25. Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

С целью профилактики гипогликемических и гипергликемических состояний пациентам с сахарным диабетом 1 типа в родах через естественные родовые пути необходимо контролировать гликемию:

1. Каждые 4-6 часов
2. Каждые 1-2 часа
3. Каждые 2-3 часа
4. Каждые 12 часов

Эталон ответа: 2. Каждые 1-2 часа

## **Открытый тип**

Задание 1. Инструкция: заполните пропуск.

С целью профилактики развития хронических осложнений сахарного диабета целевые значения гликемии у пациентов молодого возраста без сердечно-сосудистых заболеваний составляют \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: менее 6,5 ммоль/л.

Задание 2. Инструкция: заполните пропуск.

С целью профилактики развития хронических осложнений сахарного диабета целевые значения гликемии у пациентов молодого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями составляют \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: менее 7,0 ммоль/л.

Задание 3. Инструкция: заполните пропуск.

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов очень высокого риска с сахарным диабетом целевые значения липопротеидов низкой плотности \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: менее 1,4 ммоль/л.

Задание 4. Инструкция: заполните пропуск.

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов высокого риска с сахарным диабетом целевые значения липопротеидов низкой плотности \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: менее 1,8 ммоль/л.

Задание 5. Инструкция: заполните пропуск.

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов среднего риска с сахарным диабетом целевые значения липопротеидов низкой плотности \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: менее 2,6 ммоль/л.

Задание 6. Инструкция: заполните пропуск.

Для снижения частоты встречаемости диффузного эндемического зоба в целом в Российской Федерации показано внедрение методов \_\_\_\_\_ профилактики йододефицитных состояний.

Эталон ответа: массовой.

Задание 7. Инструкция: заполните пропуск.

Золендроновая кислота используется для профилактики остеопороза у женщин в постменопаузе с остеопенией в режиме 1 инфузия \_\_\_\_\_ мг на 2 года терапии.

Эталон ответа: 5 мг.

Задание 8. Инструкция: заполните пропуск.

Обязательным в программе лечения пожилых пациентов с патологическими переломами проксимального отдела бедренной кости является профилактика \_\_\_\_\_ и оценка риска падений.

Эталон ответа: повторных падений.

Задание 9. Инструкция: заполните пропуск.

С целью профилактики преждевременного прерывания беременности при явном гипотиреозе рекомендована заместительная терапия \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: левотироксином натрия.

Задание 10. Инструкция: заполните пропуск.

С целью профилактики послеоперационной гипокальциемии необходимо проводить коррекцию \_\_\_\_\_ до операции.

Эталон ответа: дефицита витамина D.

### **Открытый тип – клиническая задача**

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

Пациент С., 55 лет, обратился к врачу поликлиники на диспансерный осмотр. Объективно: рост – 164 см, вес – 98 кг, ОТ – 105 см. Семейный анамнез отягощен по сахарному диабету по материнской линии. Данные лабораторных анализов: HbA1c – 6,1%, глюкоза натощак – 6,5 ммоль/л. Верифицирован диагноз: Алиментарно-конституциональное ожирение 2 степени (ИМТ – 36 кг/м<sup>2</sup>), абдоминальный тип (ОТ – 105 см). Нарушение гликемии натощак. Назовите немедикаментозный способ снижения инсулинорезистентности для профилактики развития сахарного диабета II типа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Регулярная аэробная физическая нагрузка по 30-60 мин в день (не менее 150 мин в неделю).

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

Пациент Г., 48 лет, обратился к врачу поликлиники с жалобами на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание. Болеет сахарным диабетом II типа около 3 лет. Пациент получает пероральную сахароснижающую терапию: метформин 1000 мг по 1 таб утром и вечером, эмпаглифлозин 10мг по 1 таб утром, линаглиптин 5 мг по 1 таб утром. После получения данных лабораторных анализов выявлена нефропатия сложного генеза (диабетическая, гипертоническая), хроническая болезнь почки С3б А1. Как предупредить развитие лактоацидоза у данного пациента?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Коррекция дозы метформина до 1000 мг 1 раз в сутки вечером.

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

Пациент К. 43 года, болеет сахарным диабетом II типа около года. На данный момент жалоб не предъявляет. По результатам анализов выявлена дислипидемия. Какие значения липопротеидов низкой плотности будут целевыми для профилактики развития хронических осложнений сахарного диабета у данного пациента?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): менее 2.6 ммоль/л.

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

Пациент К. 43 года, болеет сахарным диабетом II типа около года. На данный момент жалоб не предъявляет. По результатам анализов выявлена дислипидемия. Какие значения

гликемии натощак и через 2 часа после еды будут целевыми для профилактики развития хронических осложнений сахарного диабета у данного пациента?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Глюкоза натощак менее 6,5 ммоль/л, через 2 часа после еды менее 8 ммоль/л.

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

Пациентка П. 26 лет, болеет сахарным диабетом I типа около 8 лет. Находится на инсулинотерапии в базис-болюсном режиме: инсулин дегludek 24 ЕД п/к в 22.00 и инсулин аспарт по 6-8 ЕД п/к перед завтраком, обедом, ужином. Какие значения гликемии натощак и через 2 часа после еды будут целевыми для профилактики развития хронических осложнений сахарного диабета у данной пациентки?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Глюкоза натощак менее 6,5 ммоль/л, через 2 часа после еды менее 8,0 ммоль/л.

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

Пациентка П. 26 лет, болеет сахарным диабетом I типа около 8 лет. Находится на инсулинотерапии в базис-болюсном режиме: инсулин дегludek 24 ЕД п/к в 22.00 и инсулин аспарт по 6-8 ЕД п/к перед завтраком, обедом, ужином. Какие значения липопротеидов низкой плотности будут целевыми для профилактики развития хронических осложнений сахарного диабета у данной пациентки?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): менее 2,6 ммоль/л.

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

Пациент Н. 76 лет, болеет сахарным диабетом II типа около 35 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на плохое заживление ран, сухость кожных покровов, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, чувство онемения, судороги в нижних конечностях. Получает: метформин, дапаглифлозин, вилдаглиптин. Объективно: трофическая язва стопы, кожа сухая, бледная, большой палец правой стопы деформирован, пульсация на артерии правой стопы снижена. Верифицирован диагноз: Синдром диабетической стопы, нейроишемическая форма. Рекомендована ампутация большого пальца правой стопы. Какую коррекцию сахароснижающей терапии необходимо провести для профилактики осложнений при оперативном вмешательстве?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Отмена таблетированной сахароснижающей терапии в течение 2 суток до и после оперативного вмешательства. Временное назначение инсулинотерапии

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

На приёме у врача поликлиники пациентка 20 лет. Жалобы на общую слабость, сонливость, выпадение волос. При лабораторном обследовании выявлено: ТТГ – 3,1 мМЕ/л, св. Т4 – 18,4 пмоль/л. По результатам УЗИ щитовидной железы выявлен многоузловой нетоксический зоб, эутиреоз. Как можно провести профилактику дефицита йода?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Замена поваренной соли на йодированную

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

Женщина 32 лет обратилась к эндокринологу с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу. Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Экзофтальм. Изменение формы шеи. По результатам гормонов (ТТГ – 0,2 мМЕ/л, св. Т4 – 27,5 пмоль/л) и УЗИ щитовидной железы верифицирован диагноз: Диффузный токсический зоб, манифестный тиреотоксикоз. Рекомендована радиоийодтерапия. Как проходит профилактика тиреотоксического криза в предоперационном периоде?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Назначение антитиреоидных препаратов до введения пациента в эутиреоз.

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

Больная А. 38 лет поступила в эндокринологическое отделение с жалобами на пульсирующую головную боль, сопровождающуюся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью, ознобом. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 4 кг. В анамнезе за последние 8 месяцев - частые гипертонические кризы, которые купировались врачами скорой помощи (препараты не помнит). При повышениях АД выше 170/100 мм рт. ст. принимала каптоприл 25 мг внутрь без выраженного эффекта. Верифицирован диагноз: Феохромоцитома. Какая предоперационная подготовка должна проводиться пациенту с целью профилактики гипертонического криза?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): предоперационная подготовка а-адреноблокаторами.

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

Пациент Д. 27 лет, болеет сахарным диабетом I типа 15 лет. Получает инсулиновую терапию в базис-болюсном режиме. Регулярно занимается в тренажерном зале 3 раза в неделю. Какие меры необходимо осуществить для профилактики гипогликемии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Перед тренировкой съесть 1-2 ХЕ медленноусвояемых углеводов.

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

Пациент 43 года, впервые выявлена гипергликемия около недели назад, после дообследования верифицирован диагноз сахарный диабет II типа. Где пациент может обучиться профилактике развития осложнений сахарного диабета?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): В школе для пациентов с сахарным диабетом II типа.

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

Пациентка Ш. 57 лет, болеет сахарным диабетом II типа около 15 лет. Получает метформин 2000 мг в сутки, эмпаглифлозин 10 мг в сутки, вилдаглиптин 100 мг в сутки. На фоне терапии целевые значения гликемии не достигнуты. Диету соблюдает, самоконтроль глюкозы глюкометром проводит регулярно. Какую коррекцию терапии необходимо провести с целью коррекции развития хронических осложнений сахарного диабета II типа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Добавить к терапии базальный инсулин длительного действия.

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

Мужчина 61 год, поступил в хирургическое отделение с диагнозом Желчнокаменная болезнь, Острый холецистит. Пациент болеет сахарным диабетом II типа около 10 лет. Получает метформин 2000 мг в сутки. Эндокринолог рекомендовал отменить пероральную сахароснижающую терапию за 2 суток до оперативного вмешательства. С какой целью отменен метформин?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): С целью профилактики лактатацидоза на фоне гипоксии во время операции.

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

Пациентка П 58 лет, болеет сахарным диабетом II типа около 7 лет. Принимает метформин, эмпаглифлозин. Обратилась к врачу в поликлинику с целью сделать компьютерную томографию позвоночника с внутривенным контрастированием. Какую коррекцию сахароснижающей терапии необходимо осуществить пациенту с целью профилактики почечных повреждений?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): За 2 суток до компьютерной томографии с внутривенным контрастированием отменить метформин и эмпаглифлозин.

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

Пациент Ф. 33 года, болеет сахарным диабетом I типа 15 лет. Предъявляет жалобы на периодические эпизоды гипогликемии, которые возникают после приемов пищи в течение дня. Хлебные единицы считать умеет, обучение в школе для пациентов с сахарным диабетом I типа проходила. Какие коэффициенты должен рассчитать в процессе госпитализации эндокринолог совместно с пациентом с целью профилактики гипогликемических состояний?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Углеводный коэффициент и коэффициент чувствительности к инсулину.

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

Пациентка Н. 31 год, болеет сахарным диабетом I типа. По результатам анализов выявлены дислипидемия: липопротеиды низкой плотности – 3,9 ммоль/л. Целевой

уровень липопротеидов низкой плотности менее 2,6 ммоль/л. Назовите меры профилактики развития сердечно-сосудистых событий у пациентки с учетом планирования беременности в дальнейшем.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Ограничить в питании жиры животного происхождения.

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

Пациентка Н. 26 лет, болеет сахарным диабетом I типа 18 лет. По результатам анализов выявлены дислипидемия: липопротеиды низкой плотности – 3,4 ммоль/л. Целевой уровень липопротеидов низкой плотности менее 2,6 ммоль/л. Для профилактики каких осложнений необходимо рекомендовать пациентке ограничить употребление жиров животного происхождения?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Для профилактики сердечно-сосудистых событий.

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

Женщина 74 года, болеет сахарным диабетом II типа, определяется протеинурия, альбуминурия, СКФ по CKD-EPI – 39 мл/мин/1.73м<sup>2</sup>. Какие значения липопротеидов низкой плотности будут целевыми для профилактики сердечно-сосудистых осложнений?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Менее 1,4 ммоль/л.

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

Пациент, 20 лет, болеет сахарным диабетом I типа 4 года, без факторов сердечно-сосудистого риска. Какие значения липопротеидов низкой плотности будут целевыми для профилактики сердечно-сосудистых осложнений?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Менее 2,6 ммоль/л.

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

Пациентка В., 45 лет, болеет сахарным диабетом II типа около 6 лет. Каких целевых значений артериального давления необходимо достичь с целью профилактики сердечно-сосудистых осложнений?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): 120-130/70-80 мм рт ст.

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

Пациентка Р., 74 года, болеет сахарным диабетом II типа около 12 лет. Каких целевых значений артериального давления необходимо достичь с целью профилактики сердечно-сосудистых осложнений?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): 130-140/70-80 мм рт ст.

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

Мужчина 39 лет, болеет сахарным диабетом II типа около года. Каких значений гликемии через 2 часа после еды необходимо достичь с целью профилактики развития хронических осложнений сахарного диабета?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Менее 8,5 ммоль/Л.

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

Девушка 19 лет, болеет сахарным диабетом I типа 10 лет. С целью снижения веса начала придерживаться кето диеты. Через неделю на приеме эндокринолог рекомендовал вернуть в ежедневный рацион медленноусвояемые углеводы, с целью профилактики какого осложнения?

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

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

Пациентка 78 лет, болеет сахарным диабетом II типа около 15 лет. Что необходимо рекомендовать с целью профилактики развития ишемической болезни сердца?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Модифицировать образ жизни, контролировать артериальное давление.

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

Мужчина 76 лет, болеет сахарным диабетом II типа около 5 лет. Поступил в приемный покой с признаками развития острого коронарного синдрома. Прием каких препаратов необходимо отменить с целью профилактики застойной сердечной недостаточности из-за задержки жидкости?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Тиазолидиндионы и бигуаниды

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

Мужчина 82 года, болеет сахарным диабетом II типа около 30 лет. Какая группы сахароснижающих препаратов будет снижать риск развития ишемического инсульта у пациента с сахарным диабетом?

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

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

Пациент 53 года, впервые выявленный сахарный диабет II типа. Объективно: трещины, потертости, порезы на стопе правой нижней конечности. Назовите меры, предупреждающие развитие диабетической стопы.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Ежедневно осмотр стоп, мытье в теплой воде, аккуратное просушивание стопы мягким полотенцем, обработка кожи стопы увлажняющим кремом.

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

Мужчина 37 лет, выявлено нарушение гликемии натощак. Пациент избыточного питания, ИМТ – 30 кг/м<sup>2</sup>. Назовите меры для предупреждения сахарного диабета 2 типа?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Модификация образа жизни (рациональное питание, регулярная физическая активность, снижение массы тела).

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

Пациент 18 лет, около 1,5 недель назад верифицирован диагноз: сахарный диабет I типа.  
Какие продукты питания нельзя исключать из рациона для предупреждения кетоацидоза?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): углеводистые продукты питания.

### **Открытый тип – вопрос для собеседования**

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

Профилактика развития липогипертрофий в местах инъекций у пациентов с сахарным диабетом I типа.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Регулярная смена инъекционных игл (1 игла – 1 инъекция) и ротация мест инъекций (отступ от предыдущего места инъекции минимум 2 см).

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

Методы профилактики йододефицитных состояний в Российской Федерации.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Замена поваренной соли на йодированную на ежедневной основе.

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

Профилактика развития диабетической нефропатии для пациентов с сахарным диабетом II типа.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Оценка альбуминурии и расчет скорости клубочковой фильтрации ежегодно с момента верификации диагноза.

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

Профилактика развития диабетической нефропатии для пациентов с сахарным диабетом I типа.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Оценка альбуминурии и расчет скорости клубочковой фильтрации ежегодно с длительностью заболевания ≥ 5 лет.

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

Какую группу препаратов чаще всего назначают для предупреждения сердечно-сосудистых осложнений при дислипидемии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): статины и при недостижении целевого уровня и ингибитор абсорбции холестерина (эзетимиб).

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

Какой способ введения инсулина предпочтителен для пациентов с сахарным диабетом I типа с целью профилактики высокой вариабельности гликемии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Инсулиновая помпа, введение инсулина с помощью шприц-ручек в базис-болясном режиме.

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

Назовите меры профилактики развития липогипертрофий в местах инъекции инсулина для пациентов с сахарным диабетом II типа на инсулиновой терапии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Регулярная смена инъекционных игл (1 игла – 1 инъекция), ротация мест инъекций (отступ не менее 2 см от предыдущего места инъекции).

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

Назовите меры профилактики развития инфекции мочевыводящих путей при приеме ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Соблюдение правил интимной гигиены после каждого мочеиспускания.

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

Назовите способ профилактики развития кетонурии у пациенток с гестационным сахарным диабетом.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Ежедневное достаточное употребление медленноусвояемых углеводов.

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

Назовите группу пероральных сахароснижающих препаратов, с помощью которой можно осуществить профилактику развития сердечно-сосудистых событий.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа.

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

Назовите лабораторный показатель, который нужно контролировать 1 раз в 3 месяца с целью профилактики хронических осложнений сахарного диабета.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Гликированный гемоглобин.

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

Каких правил питания необходимо придерживаться пациентам с нарушением углеводного обмена с целью профилактики алиментарно-конституционального ожирения?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): правило «светофора» или правило тарелки.

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

Назовите основной способ профилактики алиментарно-конституционального ожирения.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): рациональное питание, регулярная физическая нагрузка.

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

Назовите меры профилактики агранулоцитоза при тиреостатической терапии.

Эталон ответа: при фебрильных состояниях, ангинах, фарингитах необходимо определить уровень лейкоцитов и лейкоцитарную формулу.

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

Назовите способ профилактики учащенного сердцебиения и трепора при тиреотоксикозе.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Прием В-блокаторов.

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

В чем заключается профилактика рецидива тиреотоксикоза?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Измерение уровня антител к рецепторам тиреотропного гормона перед отменой приема тиреостатиков.

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

Профилактика радиационного тиреоидита перед проведением радиоидтерапии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): С целью профилактики радиационного тиреоидита перед проведением радиоидтерапии необходимо устраниить симптомы тиреотоксикоза.

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

Как проводится профилактика развития послеоперационной гипокальциемии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Коррекция дефицита витамина D перед операцией.

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

Что назначают беременной женщине с болезнью Грейвса с целью профилактики гипотиреоза у плода и смягчения симптомов тиреотоксикоза у матери?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Применение антитиреоидных препаратов.

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

Как необходимо проводить профилактику неонатальной гипогликемии при наличии болезни Грейвса у беременной?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): избегать длительного приема В-блокаторов.

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

Какие способы может использовать пациент с целью профилактики развития липогипертрофий после инъекций инсулина в переднюю поверхность живота?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Регулярно менять иглы на инсулиновых шприц-ручках после каждой инъекции, делать отступ от предыдущего места инъекции минимум 2 см и использовать квадрантов.

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

Почему инсулин нельзя вводить в участки липогипертрофий?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Для профилактики нарушения всасывания инсулина в местах липогипертрофий.

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

Назовите основные методы профилактики атеротромботических осложнений у пациентов с сахарным диабетом и заболеваниями артерий нижних конечностей.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Достижение целевых значений гликемии, артериального давления, показателей липидного обмена, нормализация массы тела, исключение пассивного и активного курения.

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

Как проводится профилактика развития транзиторного тиреотоксикоза у плода и новорожденного, если у беременной женщины болезнь Грейвса?

Эталон (минимум, который должен быть в ответе): Проводится контроль антител к рецепторам тиреотропного гормона.

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

Сколько раз в сутки необходимо осуществлять контроль гликемии пациентам с сахарным диабетом на инсулинотерапии в базис-болясном режиме с целью профилактики гипогликемии и гипергликемии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): не менее 4 раз в сутки (перед завтраком, обедом, ужином, через 2 часа после еды, на ночь).

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

Назовите меры профилактики гипогликемии при длительной физической нагрузке более 2 часов для пациентов с сахарным диабетом I типа.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Самоконтроль гликемии каждые 2-3 часа, при необходимости прием 1-2 ХЕ медленноусвояемых углеводов.

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

Зачем пациенткам с постменопаузальным остеопорозом рекомендовано принимать бисфосфонаты?

Эталон ответа: С целью профилактики патологических переломов.

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

Какая доза золендроновой кислоты рекомендована пациенткам в менопаузе с остеопенией для профилактики остеопороза?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): 1 инфузия 5 мг 1 раз в 2 года

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

Какой уровень ионизированного кальция рекомендован для профилактики гиперкальциурии и осложнений со стороны почек у пациентов с гипопаратиреозом?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): На нижней границе референсного диапазона.

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

С целью профилактики какого осложнения пациентам с гипопаратиреозом рекомендовано поддерживать уровень неорганического фосфора в крови в пределах референсного диапазона?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): С целью профилактики внескелетных кальцификаций.

Задание 31. Инструкция: Прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.  
С целью профилактики какого осложнения пациентам перед хирургическим вмешательством на органах шеи рекомендовано определение уровня 25-ОН витамина D?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): С целью профилактики развития гипопаратиреоза.

Задание 32. Инструкция: Прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.  
Что рекомендовано пациентам, перенесшим тотальную тиреоидэктомию, с повышенным риском развития послеоперационной гипокальциемии для профилактики острой гипокальциемии?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Пероральный прием кальция в сочетании с препаратами витамина D.

Задание 33. Инструкция: Прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.  
Зачем проводится аутотрансплантация околощитовидной железы, деваскуляризированной в ходе хирургического вмешательства на области шеи?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): С целью профилактики развития послеоперационного гипопаратиреоза.

Задание 34. Инструкция: Прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.  
С целью профилактики какого осложнения первичного гиперпаратиреоза возможно назначение консервативного лечения?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): С целью профилактики гиперкальциемических кризов.

Задание 35. Инструкция: Прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.  
Какие значения гликемии являются целевыми для пациента 24 лет с сахарным диабетом I типа без атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний для профилактики развития хронических осложнений?  
Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе): Менее 6,5 ммоль/л перед едой, менее 8,0 ммоль/л через 2 часа после еды.

## **ПК-1**

### **Закрытый тип**

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тест с десмопрессином 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.

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.

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.

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.

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.

Кортикостерома – опухоль коры надпочечников, продуцирующая...

1. Андрогены
2. Альдостерон
3. Эстрогены
4. Глюокортикоиды

**5. Адреналин**

Эталон ответа: 4. Глюкокортикоиды

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Опухоль коры надпочечников, продуцирующая, в основном, эстрогены называется

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

Эталон ответа: 3. Кортикоэстромой

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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.

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.

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.

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.

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.

Применение антиандrogenов 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.

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.

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.

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.

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. Медуллярная 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.

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.

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.

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.

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.

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.

Для диагностики аденомы парашитовидных желез используются:

1. Рентгенография области околошитовидных 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.

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.

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.

Синдром Сиппла – аутосомно-доминантно-наследуемое сочетание медуллярного рака щитовидной железы, \_\_\_\_\_ и опухоли паразитовидных желез.

Эталон ответа: феохромоцитомы

Задание 2. Инструкция: заполните пропуск.

Специфическими маркерами феохромоцитомы и параганглиомы является определение в моче метанефрина и \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: норметанефрина

Задание 3. Инструкция: заполните пропуск.

Клинический симптом «увеличение размеров внутренних органов» является следствием такого заболевания, как \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: акромегалия

Задание 4. Инструкция: заполните пропуск.

При гипопаратиреозе отсутствие или недостаточность паратиреоидного гормона неизбежно сопровождается развитием \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: гипокальциемии

Задание 5. Инструкция: заполните пропуск.

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.

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.

При \_\_\_\_\_ несахарном диабете рекомендуется исследование функции и структуры почек, исключение электролитно-метаболических нарушений (С3).

Эталон ответа: нефрогенном

Задание 8. Инструкция: заполните пропуск.

Лечение нефрогенного несахарного диабета проводится с помощью \_\_\_\_\_ диуретиков и нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).

Эталон ответа: тиазидных

Задание 9. Инструкция: заполните пропуск.

Болезнь Иценко-Кушинга (БИК) – это тяжелое нейроэндокринное заболевание, обусловленное хронической \_\_\_\_\_ адренокортикотропного гормона (АКТГ) опухолью гипофиза.

Эталон ответа: гиперпродукцией

Задание 10. Инструкция: заполните пропуск.

Причиной болезни Иценко-Кушнира 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.

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

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

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

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

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: медуллярный рак щитовидной железы, гиперпаратиреоз. Предполагаемый диагноз феохромоцитома.

Вопрос: Для какого синдрома характерны данный заболевания ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Синдрома Сипла (МЭН 2а).

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

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. Медуллярный рак щитовидной железы, невромы слизистых оболочек. Предполагаемый диагноз феохромоцитома.

Вопрос: Для какого синдрома характерны данный заболевания ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Синдрома Горлина (МЭН 2б).

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

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.

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.

К эндокринологу обратилась пациента 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.

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, пробы с 8 мг дексаметазона.

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

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 скучных 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.

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.

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. НbA1с- 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.

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 менструации 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 1мг 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.

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 1мг 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.

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.

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 окончанию сбора производят точный подсчет суточного объема мочи, обязательно фиксируют и доставляют в лабораторию образец 100 - 150 мл.

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

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

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.

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 (минимум, который должен быть в ответе ординатора): 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.

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 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.

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

К эндокринологу в поликлинику поступил женщина 45 лет с жалобами на головную боль, сонливость, изменение внешности за последние 10 лет, в течение которых она 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- Интраселлярная 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 20. Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

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):

Транссфеноидальная аденомэктомия.

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

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.

К эндокринологу в поликлинику обратилась больная 30 лет с жалобами на быструю утомляемость слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносилось 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. Выставлен предварительный диагноз аутоиммунный полигlandулярный 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.

Больная Б., 19 лет, обратилась к врачу с жалобами на учащенное сердцебиение, трепор 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.

К эндокринологу в поликлинику обратилась больная 19 лет с жалобами на быструю утомляемость, слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносились 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.

К эндокринологу в поликлинику обратилась больная 20 лет с жалобами на быструю утомляемость, слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносились холода, снижение АД до 90/70 мм рт.ст. Болеет хроническим кандидозом, хроническим гипопаратиреозом. Выставлен предварительный диагноз аутоиммунный полигlandулярный 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.

К эндокринологу в поликлинику обратилась больная 20 лет с жалобами на быструю утомляемость, слабость, потемнение кожи, депрессию, плохую переносились холода, снижение АД до 90/70 мм рт.ст. Болеет хроническим кандидозом, хроническим гипопаратиреозом. Выставлен предварительный диагноз аутоиммунный полигlandулярный 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 желез.

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

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 он 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 повышенны, 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.

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.

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

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.

Какие опухоли характерны для синдрома Вермера (МЭН 1)?

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

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

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.

Какие заболевания характерны для синдрома Горлина (МЭН 2б)?

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.

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.

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.

Критерии постановки диагноза при НЭО?

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

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

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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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 глюкозотolerантного теста.

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

**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.

**Когда хирургическое удаление опухоли являются 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 глюкозотolerантного теста и уровень ИФР-1 нормализуются.

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

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Классификация аутоиммунного гипопаратиреоза.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Аутоиммунный полигlandулярный синдром 1 типа, аутоиммунный полигlandулярный синдром 3 типа, аутоиммунный полигlandулярный синдром 4 типа.

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

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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 сохранных 1–2 железах, 6% при 3 железах и 2,5% при 4 железах.

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

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Классификация несахарного диабета по этиологии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Центральный, почечный, первичная полидипсия, гестагенный, функциональный, ятрогенный.

**Задание 25.** Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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 Т1-взвешенных изображениях от задней доли гипофиза и оценкой состояния воронки гипофиза.

**Задание 27.** Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Дифференциальная диагностика несахарного диабета.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе ординатора): Дифференциальная диагностика проводится с первичной (психогенной, диспогенной) полидипсией, сахарным диабетом, гиперкальциемией, гипокалиемией, постобструктивной уропатией.

**Задание 28.** Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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.

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-кальциевый обмен, препаратов половых и тиреодных гормонов.

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

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.

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.

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.

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**

<b>Оценка «неудовлетворительно» » (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции</b>	<b>Оценка «удовлетворительно» » (зачтено) или удовлетворительны й (пороговый) уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции</b>
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.</p> <p>Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции, которая свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</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 на высоком уровне.</p>

***Критерии оценивания тестового контроля:***

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

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

***Критерии оценивания собеседования:***

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий,	логичность и последовательность ответа

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

***Критерии оценивания ситуационных задач:***

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
удовлетворите льно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворите льная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетвори тельно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	--	--	--