



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Дальневосточный федеральный университет»**

**(ДФУ)**

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**по дисциплине «Производственная практика. Клиническая практика»**

**Направление подготовки 31.08.53 Эндокринология**

**Форма подготовки: очная**

## **Фонды оценочных средств**

Формы аттестации (по итогам практики)

**Форма контроля по итогам практики: зачет с оценкой.**

Результаты прохождения практики определяются путем проведения аттестации с выставлением отметок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Фонды оценочных средств (фонды оценочных средств включают в себя: перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины модуля, шкалу оценивания каждой формы, с описанием индикаторов достижения освоения дисциплины согласно заявленным компетенциям, примеры заданий текущего и промежуточного контроля, заключение работодателя на ФОС)

**Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по практике**

Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по итогам прохождения практики представлены в Приложении 1 и являются неотъемлемой частью настоящей программы.

### **Описание критериев и шкал оценивания компетенций**

В ходе текущего контроля успеваемости оценивается выполнение работ, соответствующие видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, предусмотренных программой производственной практики. Текущий контроль успеваемости осуществляется ответственным работником за проведение практической подготовки, о чем делается отметка (подпись) в соответствующем столбце дневника практики.

Промежуточная аттестация проводится в период, предусмотренный календарным учебным графиком. Оценивание уровня сформированности компетенций осуществляется в ходе защиты отчета о прохождении практики и ответов на вопросы. При выставлении оценки также учитывается характеристика на обучающегося, содержащая сведения об уровне освоения

обучающимся профессиональных компетенций в период прохождения практики.

Обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», если учебным планом предусмотрен зачет с оценкой.

**Оценка «отлично»** – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его изложил в отчете о прохождении практики и на его защите, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу изложил его в отчете о прохождении практики и на его защите, не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала как в отчете о прохождении практики, так и на его защите, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов

руководителя практической подготовки, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки как в отчете о прохождении практики, так и на его защите, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

Обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено», «не зачтено», если учебным планом предусмотрен **зачет**.

**Оценка «зачтено»** – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его изложил в отчете о прохождении практики и на его защите, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий. Если допускает незначительные ошибки, то может устранить их самостоятельно, либо при помощи наводящих вопросов экзаменатора.

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки как в отчете о прохождении практики, так и на его защите, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

Ординатору, не сдавшему отчет о прохождении практики в установленный календарным учебным графиком период, выставляется оценка «неудовлетворительно» или «не зачтено».

### Оценочные средства для текущего контроля

**Контрольные тесты** предназначены для ординаторов, направления подготовки 31.08.53 «Эндокринология»

При работе с тестами предлагается выбрать один вариант ответа из нескольких предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы. Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «зачет» выставляется при правильном ответе на более чем 70% предложенных преподавателем тестов.

### Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Раздел	Наименование раздела	Оценочное задание	Код индикатора
<b>Раздел 1</b>	<b>Стационар</b>	Контрольное задание:	УК-1.1
		1.Перечислите нормативные правовые акты, регулирующие деятельность	УК-1.2
		эндокринологической службы	УК-1.3
		стационарной помощи – организации,	УК-1.4
		места прохождения практики.?	УК-2.1
		2.Охарактеризуйте структуру медицинской	УК-2.2
		организации – места прохождения	УК-2.3
		практики?	УК-3.1
		3. Охарактеризуйте особенности	УК-3.2
		организации эндокринологического	УК-3,3
		стационара – места прохождения практики.	УК-4.1
		4. Перечислите локальные нормативные	УК-4.2
		акты, изданные в организации по месту	УК-4.3
прохождения практики, какова цель их	УК-4.4		
издания?	УК-5.1		
5. Какие медицинские документы, включая	УК-5,2		
	УК-5,3		

	<p>электронные документы Вы заполняли при прохождении практики? Каковы требования к их содержанию?</p> <p>6. Укажите особые требования при написании истории болезни пациентов эндокринологического профиля?</p> <p>7. Укажите особенности комплектации, назначения и хранения лекарственных средств в эндокринологическом стационаре?</p> <p>8. Какие категории граждан имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами и на какой срок?</p> <p>9. Какими лабораторными возможностями располагает медицинская организация-место прохождения практики?</p> <p>10. Назовите нозологические формы пациентов, курируемых Вами в стационаре?</p> <p>11. Какие гормональные исследования вы назначали и интерпретировали курируемым пациентом?</p> <p>12. Какие функциональные гормональные пробы Вы проводили и оценивали пациентам с заболеваниями гипоталамо-гипофизарной области?</p> <p>13. Какие функциональные гормональные пробы Вы проводили и оценивали пациентам с заболеваниями надпочечников?</p> <p>14. Какие функциональные гормональные пробы Вы проводили и оценивали пациентам с заболеваниями щитовидной железы?</p> <p>15. Какие функциональные гормональные пробы Вы проводили и оценивали пациентам с заболеваниями околощитовидных желез?</p> <p>16. Какие функциональные гормональные пробы Вы проводили и оценивали пациентам с заболеваниями островкового аппарата поджелудочной железы?</p> <p>17. Какие функциональные гормональные пробы Вы проводили пациентам с заболеваниями половых желез?</p> <p>18. Какие специализированные инструментальные методы Вы назначали и интерпретировали пациентам с заболеваниями эндокринной системы?</p> <p>19. К каким специалистам и по каким показаниям Вы направляли для консультации пациентов</p>	<p>УК-5,4</p> <p>ОПК-1,1</p> <p>ОПК-1,2</p> <p>ОПК-1,3</p> <p>ОПК-1,4</p> <p>ОПК-2,1</p> <p>ОПК-2,2</p> <p>ОПК-2,3</p> <p>ОПК-2,4</p> <p>ОПК-2,5</p> <p>ОПК-3.1</p> <p>ОПК-3,3</p> <p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-4.2</p> <p>ОПК-4,3</p> <p>ОПК-4,4</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-5.2</p> <p>ОПК-5,3</p> <p>ОПК-5,4</p> <p>ОПК-5,5</p> <p>ОПК-5.6</p> <p>ОПК-6.1</p> <p>ОПК-6.2</p> <p>ОПК-6,3</p> <p>ОПК-7.1</p> <p>ОПК-7.2</p> <p>ОПК-8,1</p> <p>ОПК-8,2</p> <p>ОПК-8,3</p> <p>ОПК-8,4</p> <p>ОПК-8,5</p> <p>ОПК-9,1</p> <p>ОПК-9,2</p> <p>ОПК-9,3</p> <p>ОПК-9,4</p> <p>ОПК-10,1</p> <p>ОПК-10,2</p> <p>ОПК-10,3</p> <p>ОПК-10,4</p> <p>ОПК-10,5</p> <p>ОПК-10,6</p> <p>ПК-2.1</p> <p>ПК-2.2</p> <p>ПК-2.3</p> <p>ПК-2.4</p>
--	--	--

		<p>эндокринологического профиля?</p> <p>20. Какие медикаментозные препараты Вы назначали пациентам с гипоталамо-гипофизарными заболеваниями?</p> <p>21. Какие медикаментозные препараты Вы назначали пациентам с заболеваниями щитовидной железы?</p> <p>22. Какие медикаментозные препараты Вы назначали пациентам с заболеваниями паращитовидных желез?</p> <p>23. Какие медикаментозные препараты Вы назначали пациентам с заболеваниями половых желез?</p> <p>24. Какие схемы терапии Вы назначали пациентам сахарным диабетом 1 типа?</p> <p>25. Каким пациентам вы устанавливали непрерывный мониторинг гликемии?</p> <p>26. Сколько Вы участвовали в установлении помповой инсулинотерапии?</p> <p>27. Какие схемы терапии с обоснованием Вы назначали пациентам сахарным диабетом 2 типа?</p> <p>28. Какие лечебные мероприятия в эндокринологической практике относятся к высокотехнологическим?</p> <p>29. В каких консилиумах вы принимали участие?</p> <p>30. С какими эндокринологическими нозологическими формами заболеваний вы самостоятельно осуществляли заполнение выписок из истории болезни?</p> <p>31. На какие темы и их количество Вы проводили с курируемыми пациентами?</p> <p>32. В каком количестве и при каких нозологических формах Вы участвовали в экспертизе временной нетрудоспособности у эндокринологических пациентов?</p> <p>33. Каких эндокринологических пациентов, нуждающихся в неотложной помощи Вы осматривали и оказывали интенсивную терапию?</p> <p>34. Какие сообщения по периодической эндокринологической литературе Вы провели в медицинской организации?</p>	<p>ПК-4.1</p> <p>ПК-4.2</p> <p>ПК-4.3</p> <p>ПК-4.4</p> <p>ПК-4.5</p> <p>ПК-4.6</p> <p>ПК-5.1</p> <p>ПК-5.2</p> <p>ПК-5.3</p> <p>ПК-5.4</p> <p>ПК-5.5</p> <p>ПК-5.6</p> <p>ПК-6.1</p> <p>ПК-6.2</p> <p>ПК-7.1</p> <p>ПК-7.2</p> <p>ПК-7.3</p> <p>ПК-7.4</p> <p>ПК-8.1</p> <p>ПК-8.2</p> <p>ПК-8.3</p> <p>ПК-8.4</p> <p>ПК-8.5</p> <p>ПК-8.6</p> <p>ПК-8.7</p> <p>ПК-8.8</p> <p>ПК-8.9</p> <p>ПК-9.1</p> <p>ПК-9.2</p> <p>ПК-9.3</p>
<b>Раздел 2</b>	<b>Поликлиника</b>	<p>Контрольное задание:</p> <p>1. Какие нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность эндокринологической амбулаторно-поликлинической службы период прохождения практики в учреждении?</p> <p>2. Каким образом организована работа амбулаторно-поликлинической</p>	<p>УК-1.1</p> <p>УК-1.2</p> <p>УК-1.3</p> <p>УК-1.4</p> <p>УК-2.1</p> <p>УК-2.2</p> <p>УК-2.3</p> <p>УК-3.1</p>

	эндокринологической службы по месту прохождения практики?	УК-3.2 УК-3,3
	3.Какое количество пациентов с эндокринными заболеваниями и/или состояниями по нозологическим формам Вами было принято?	УК-4.1 УК-4.2 УК-4,3 УК-4.4
	4. Из них какое количество по нозологическим формам было принято с впервые выявленным заболеванием?	УК-5.1 УК-5,2 УК-5,3
	5. Из впервые выявленных пациентов у какого количества диагноз был установлен на ранней стадии?	УК-5,4 ОПК-1,1 ОПК-1,2
	6. Укажите особые требования при заполнении амбулаторной карты пациентов эндокринологического профиля?	ОПК-1,3 ОПК-1,4 ОПК-2,1
	7. Какие принципы документооборота в эндокринологической амбулаторной практике Вы освоили?	ОПК-2,2 ОПК-2,3 ОПК-2,4
	8.Какие особенности клинических проявлений эндокринологических заболеваний Вы наблюдали у амбулаторных пациентов?	ОПК-2,5 ОПК-3.1 ОПК-3,3 ОПК-4.1
	9. Какому количеству пациентов Вы делали самостоятельные записи в амбулаторной карте пациентов?	ОПК-4.2 ОПК-4,3 ОПК-4,4
	10. Какие гормональные исследования Вы назначали и интерпретировали амбулаторным пациентам?	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5,3
	11. Какие функциональные гормональные исследования могут назначаться в амбулаторно поликлинической практике?	ОПК-5,4 ОПК-5,5 ОПК-5.6
	12. Какие функциональные гормональные исследования Вы назначали и интерпретировали амбулаторным пациентам?	ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6,3
	13. Какие специализированные инструментальные исследования у больных с заболеваниями и/или состояниями могут быть проведены в амбулаторных условиях?	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8,1 ОПК-8,2
	14. Какие специализированные инструментальные исследования Вы назначали и интерпретировали амбулаторным пациентам?	ОПК-8,3 ОПК-8,4 ОПК-8,5 ОПК-9,1 ОПК-9,2
	15. Какие специализированные лекарственные препараты Вы назначали и выписывали пациентам с гипоталамо-гипофизарными заболеваниями, заболеваниями щитовидной и околощитовидных желез и сахарном диабете?	ОПК-9,3 ОПК-9,4 ОПК-10,1 ОПК-10,2
	16. Участвовали ли Вы в заполнении on line	ОПК-10,3 ОПК-



		<p>карты Национального Регистра сахарного диабета?</p> <p>17. Какое количество дневников самоконтроля сахарного диабета и непрерывного амбулаторного мониторинга Вы оценили за время амбулаторной практики?</p> <p>18. Какие принципы диспансерного наблюдения за эндокринологическими пациентами?</p> <p>19. По каким критериям Вы оценивали эффективность диспансерного наблюдения у эндокринологических пациентов?</p> <p>20. Какие принципы маршрутизации эндокринологических пациентов реализуются в Приморском крае?</p> <p>21. У какого количества эндокринологических пациентов Вы выявили признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы?</p> <p>22. Сколько и с какими нозологическими формами Вы оформили необходимых медицинских документов для прохождения медико-социальной экспертизы?</p> <p>23. Участвовали Вы в разработке планов реабилитации или абилитации инвалидов?</p> <p>24. Принимали ли Вы участие в работе комиссии отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических?</p> <p>25. Как Вы участвовали в пропаганде здорового образа жизни?</p> <p>26. Участвовали ли Вы во врачебных конференциях по месту прохождения практики?</p> <p>27. Отмечались ли на практике состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме? Если да. то с какими синдромами и нозологическими формами?</p>	<p>10,4 ОПК-</p> <p>10,5 ОПК-</p> <p>10,6 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-4.1 ПК-4.2 ПК-4.3 ПК-4.4 ПК-4,5 ПК-4,6 ПК-5.1 ПК-5.2 ПК-5,3 ПК-5,4 ПК-5,5 ПК-5,6 ПК-6,1 ПК-6,2 ПК-7,1 ПК-7,2 ПК-7,3 ПК-7,4 ПК-8,1 ПК-8,2 ПК-8,3 ПК-8,4 ПК-8,5 ПК-8,6 ПК-8,7 ПК-8,8 ПК-8,9 ПК-9,1 ПК-9,2 ПК-9,3</p>
--	--	---	---

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов прохождения практики**

По результатам прохождения практики обучающийся обязан подготовить отчет о прохождении практики, свидетельствующий о закреплении знаний, умений, приобретении практических навыков и опыта, сформированности компетенций и защитить его.

Если обучающийся без уважительной причины своевременно не сдал отчет по итогам прохождения практики, то у него возникает академическая задолженность. Обучающиеся, имеющие академическую задолженность по практике, вправе предоставить отчет о прохождении практики и защитить его в течение одного месяца с момента образования академической задолженности.

Обучающиеся, не ликвидировавшие в установленные сроки академической задолженности, отчисляются из Университета как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы.

#### **Примерная структура отчета о прохождении практики:**

Введение;

Два-три раздела;

Заключение;

Список использованных источников;

Приложения (при необходимости).

Основными требованиями, предъявляемыми к содержанию отчета о прохождении практики, являются следующие: – во введении указываются: цель, место, дата начала и продолжительность практики, краткий перечень основных работ и заданий, выполненных в процессе практики;

– в основной части отчета дается описание основных достигнутых результатов в период прохождения практики в соответствии с программой практики. В случае невыполнения (неполного выполнения) программы практики в отчете отразить причины невыполнения.

–в заключении описываются навыки и умения, приобретенные за время практики; делаются индивидуальные выводы о практической значимости для себя пройденной практики.

Основными требованиями, предъявляемыми к оформлению отчета о прохождении практики, являются следующие:

–отчет должен быть отпечатан на компьютере через 1,5 интервала, номер шрифта - 14 Times New Roman, объемом 15-30 страниц машинописного текста;

–в отчет могут входить приложения (таблицы, графики, заполненные бланки и т.п.) объемом не более 20 страниц (приложения (иллюстрационный материал) в общее количество страниц отчета не входят);

–качество напечатанного текста и оформление иллюстраций, таблиц должно удовлетворять требованию их четкого воспроизведения;

–фамилии, названия учреждений, организаций, фирм и другие имена собственные приводят на языке оригинала;

–страницы отчета нумеруют;

–схемы, рисунки, таблицы и другой иллюстративный материал, расположенный на отдельных листах, включаются в общую нумерацию страниц, но не засчитываются в объем работы;

–титульный лист включается в общую нумерацию страниц, однако номер страницы на титульном листе не проставляется;

–расчетный материал должен оформляться в виде таблиц, таблицу следует располагать в отчете непосредственно после текста, в котором она упоминается впервые, или на следующей странице, на все приводимые таблицы должны быть ссылки в тексте отчета. Рисунки (графики, схемы, диаграммы и т.п.) следует располагать в работе непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице, иллюстрации могут быть в компьютерном исполнении, в том числе и цветные, на все рисунки должны быть даны ссылки в работе.

Наиболее общими недостатками при составлении отчета о прохождении практики являются:

- нарушение правил оформления отчета о прохождении практики;
- отсутствие вспомогательных документальных материалов, подтверждающих проведение (выполнение) в ходе практики различных задач;
- невыполнение программы практики;
- расплывчатость заключений обучающегося в отчете о прохождении практики;
- отсутствие списка использованных источников.

### **Примерные тестовые задания**

01. Классификация остеопороза основана на элементах: А. этиологии  
Б. патогенеза  
В. симптоматики  
Г. распространенности процесса  
Д. стадии развития заболевания
02. В патогенезе развития первичного остеопороза решающее значение имеет:  
А. прекращение овариальной функции в менопаузе  
Б. снижение физической активности в возрасте старше 60 лет  
В. снижение овариальной функции в течение жизни  
Г. нарушение функции гомеостаза кальция  
Д. генетическая предрасположенность и исходная плотность костной ткани
03. Точкой приложения антирезорбтивной терапии являются:  
А. остеобласты  
Б. остеокласты  
В. остеоциты  
Г. костная матрица  
Д. остеониды
04. Раньше всего костная плотность при первичном гиперпаратиреозе снижается в следующих участках скелета:  
А. позвоночник  
Б. тазобедренный сустав  
В. череп  
Г. предплечье, голень  
Д. крестец
05. Для клинических проявлений остеопороза в менопаузе характерно следующее: 1. снижение роста до 10-12 см. 2. болевой синдром с преимущественным поражением позвоночного столба. 3. изменение походки. 4. искривление позвоночного столба. 5. деформация грудной клетки.

- А. если правильны 1,2 и 3 ответы  
Б. если правильны 1 и 3 ответы  
В. если правильны 2 и 4 ответы  
Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
06. К вторичному остеопорозу относятся: 1. постменопаузальный остеопороз. 2. идиопатический ювенильный остеопороз. 3. сенильный остеопороз. 4. «стероидный» остеопороз. 5. остеопороз при первичном гиперпаратиреозе.  
А. если правильны 1,2 и 3 ответы Б. если правильны 4 и 5 ответы В. если правильны 2 и 4 ответы Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
07. К первичному остеопорозу относятся: 1. постменопаузальный остеопороз. 2. идиопатический ювенильный остеопороз. 3. сенильный остеопороз. 4. «стероидный» остеопороз. 5. остеопороз при первичном гиперпаратиреозе.  
А. если правильны 1,2 и 3 ответы  
Б. если правильны 4 и 5 ответы  
В. если правильны 2 и 4 ответы  
Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
08. Маркерами ремоделирования кости являются: 1. щелочная фосфатаза. 2. С-терминальный телопептид. 3. остеокальцин. 4. пиридинолин. 5. оксипролин в моче.  
А. если правильны 1,2 и 3 ответы  
Б. если правильны 1 и 3 ответы  
В. если правильны 2 и 4 ответы  
Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
09. Антирезорбтивным эффектом обладают следующие препараты: 1. бисфосфонаты. 2. флавоноиды. 3. кальцитонин. 4. стронций ранелат. 5. препараты витамина Д.  
А. если правильны 1,2 и 3 ответы  
Б. если правильны 1 и 3 ответы  
В. если правильны 2 и 4 ответы  
Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
10. Факторами риска развития остеопороза у женщин являются: 1. менопауза. 2. хрупкое телосложение. 3. гинекологические операции в анамнезе. 4. избыточный вес. 5. длительный прием антибиотиков.  
А. если правильны 1,2 и 3 ответы  
Б. если правильны 1 и 3 ответы  
В. если правильны 2 и 4 ответы  
В. если правильны 2 и 4 ответы  
Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
11. Остеобласт является предшественником:

- А. остеокласта  
Б. преостеокласта В. преостеобласта Г. остеocyта  
Д. хондроцита
12. Среднее количество кальция в организме человека - это:  
А. 500 г  
Б. 750 г  
В. 1000 г  
Г. 1500 г  
Д. 2000 г
13. Повышение уровня кальция в крови приводит к:  
А. снижению секреции ПТГ Б. повышению ТТГ  
В. повышению Т4 Г. вышению Т3  
Д. снижению АКТГ
14. Основной биологический эффект кальцитонина – это:  
А. ингибирование остеобластов  
Б. ингибирование остеокластов В. синтез ПТГ  
Г. синтез остеocитов  
Д. ингибирование витамина Д
15. ПТГ регулирует: 1. выход кальция и фосфора из кости. 2. реабсорбцию кальция и фосфора из гломерулярного филътра. 3. синтез в почках 1,25-дегидроксивитамина Д. 4. синтез инсулина. 5. синтез ТТГ.  
А. если правильны 1,2 и 3 ответы Б. если правильны 1 и 3 ответы В. если правильны 2 и 4 ответы Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
16. Причиной летального исхода у пациентов с акромегалией может быть: 1. ночное апноэ. 2. сахарный диабет. 3. сердечная недостаточность. 4. гипергликемия. 5. гипогликемия.  
А. если правильны 1,2 и 3 ответы  
Б. если правильны 1 и 3 ответы  
В. если правильны 2 и 4 ответы Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
17. В клинической картине акромегалии могут наблюдаться изменения со стороны нервной системы: 1. синдром карпального канала. 2. головные боли. 3. парастезии. 4. миопатический синдром. 5. нарушения высшей нервной деятельности – апатия, вялость, сонливость.  
А. если правильны 1,2 и 3 ответы Б. если правильны 1 и 3 ответы В. если правильны 2 и 4 ответы Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
18. Секрецию соматотропного гормона подавляет:  
А. глюкагон  
Б. эстрогены  
В. серотонин  
Г. соматостатин  
Д. соматомедины

19. Дерматологическими проявлениями акромегалии могут быть следующие:  
1. гипергидроз и жирная себорея. 2. гирсутизм. 3. Akantosis nigricans. 4. повышение сосудистого рисунка кожи. 5. сглаженность носогубных складок.  
А. если правильны 1,2 и 3 ответы Б. если правильны 1 и 3 ответы В. если правильны 2 и 4 ответы Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
20. Причинами сердечной недостаточности при акромегалии могут быть: 1. задержка натрия и воды. 2. кардиомегалия. 3. артериальная гипертензия. 4. нарушение ритма сердечной деятельности. 5. артериальная гипотензия.  
А. если правильны 1,2 и 3 ответы Б. если правильны 1 и 3 ответы В. если правильны 2 и 4 ответы Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
21. Причинами предоперационной подготовки препаратами группы аналогов соматостатина являются: 1. высокий уровень гормона роста. 2. уменьшение размеров аденомы. 3. изменение консистенции аденомы. 4. нарушение соматического статуса. 5. психологическая подготовка.  
А. если правильны 1,2 и 3 ответы Б. если правильны 1 и 3 ответы В. если правильны 2 и 4 ответы Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
22. Критериями отсутствия ремиссии акромегалии являются: 1. Наличие клинических признаков активности. 2. Минимальный уровень СТГ на фоне ОГТТ > 1 нг/мл. 3. Повышенный уровень ИФР-1. 4. Нормальный уровень ИФР-1. 5. Минимальный уровень СТГ на фоне ОГТТ < 1 нг/мл.  
А. если правильны 1 и 3 ответы Б. если правильны 1,2 и 3 ответы В. если правильны 2 и 4 ответы Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
23. Для гормонально-активной СТГ-микroadеномы гипофиза прежде всего проводится терапия:  
А. хирургическое лечение трансфеноидальным доступом Б. лучевая терапия  
В. медикаментозная терапия аналогами соматостатина Г. хирургическое лечение транскраниальным доступом  
Д. медикаментозная терапия препаратами эритропоэтина
24. Несахарный диабет чаще всего характеризуется: 1. полиурией. 2. полидипсией. 3. гипоосмолярностью мочи. 4. гипергликемией. 5. гипоосмолярностью плазмы.  
А. если правильны 1,2 и 3 ответы Б. если правильны 1 и 3 ответы В. если правильны 2 и 4 ответы Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
25. Лабораторными маркерами несахарного диабета являются: 1. повышение объема выделяемой мочи. 2. повышение удельного веса мочи. 3. снижение удельного веса мочи. 4. снижение объема мочи. 5. бактериурия  
А. если правильны 1,2 и 3 ответы  
Б. если правильны 1 и 3 ответы

- В. если правильны 2 и 4 ответы Г. если правилен 4 ответ  
Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

### **Оценочные средства для промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация по практике проводится в формате зачета, который представляет собой защиту отчета и ответ на вопросы к зачету.

Допуском к защите отчета по практике является выполнение всех указанных выше заданий, и получение положительной оценки.

Для осуществления процедуры промежуточной аттестации по итогам практики для ординаторов, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (при наличии):

- создаются фонды оценочных средств, адаптированные для данной категории обучающихся и позволяющие оценить достижение ими запланированных в программе практик результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, заявленных в программе практики;

- форма проведения аттестации по итогам практики устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.).

### **Оценочные средства**

#### ***Вопросы для собеседования***

1. Структура и организация работы эндокринологической службы стационара и поликлиники.
2. Методы лабораторной гормональной диагностики заболеваний и/или состояний эндокринной системы.
3. Методы функциональных гормональных проб при заболеваниях гипоталамо-гипофизарной области и надпочечников.
4. Методы функциональных гормональных проб при заболеваниях околощитовидных желез, половых желез.
5. Методы функциональных гормональных проб при заболеваниях островкового аппарата поджелудочной железы.
6. Инструментальные методы диагностики эндокринных заболеваний.
7. Клинические проявления, ранняя диагностика, методы лечения, критерии эффективности лечения и наблюдения гормонально-активных и гормонально-неактивных аденом гипофиза.
8. Клинические проявления, этиологические, патогенетические факторы, ранняя диагностика, методы лечения, критерии эффективности лечения и наблюдения гипопитуитарных синдромов, несахарного диабета.
9. Клинические проявления, ранняя диагностика, методы лечения, критерии эффективности лечения и наблюдения гормонально-активных и гормонально-неактивных аденом надпочечников.
10. Клинические проявления, ранняя диагностика, методы лечения, критерии эффективности лечения и наблюдения гипокортицизма и дисфункции коры надпочечников.



11. Клинические проявления, ранняя диагностика, методы лечения, критерии эффективности лечения и наблюдения заболеваний щитовидной и паращитовидных желез.
12. Гормональная функция и метаболизм костной ткани.
13. Жировая ткань как эндокринный орган. Заболевания, ассоциированные с ожирением. Медико-социальная значимость проблемы ожирения.
14. Современные методы дифференциального диагноза различных форм сахарного диабета. Ранняя диагностика нарушений углеводного обмена.
15. Современная технология инсулинотерапии (варианты базис-болюсной инсулинотерапии с введением инсулиновыми шприцами или инсулиновыми шприц-ручками и непрерывная (постоянная) подкожная инфузия инсулина (НПИИ), или помповая инсулинотерапия). Показания, преимущества и недостатки методов. Методика установки помпы.
16. Современные средства и способы самоконтроля гликемии. Возможности постоянного непрерывного мониторинга глюкозы в реальном времени (флеш-мониторинг), установка, оценка результатов.
17. Современный подход к старту и интенсификации терапии сахарного диабета 2 типа. Выбор предпочтительного сахароснижающего препарата (или комбинации препаратов) в зависимости от доминирующей клинической проблемы (сердечно-сосудистый риск, риск ХСН, прогрессирования ХБП, наличия ожирения, риска гипогликемий).
18. Диагностика и купирование неотложных состояний в эндокринологии.
19. Критерии временной и стойкой нетрудоспособности у эндокринологических пациентов.
20. Методы профилактики осложнений у пациентов эндокринологическими заболеваниями.
21. Организация работы, заполнение карт Регистров эндокринных заболеваний (Национальный регистр сахарного диабета, Российский Регистр образований гипоталамо-гипофизарной области (ОГГО), Российский регистр соматотропной недостаточности, территориальный Регистр образований надпочечников).
22. Пропаганда здорового образа жизни.
23. Организация эндокринологической помощи в чрезвычайных ситуациях (на примере организации специализированной медицинской помощи взрослому населению с сахарным диабетом в условиях новой коронавирусной инфекции COVID19).

### **Темы рефератов**

1. Болезнь Кушинга.
2. Акромегалия.
3. Несахарный диабет.
4. Хроническая недостаточность коры надпочечников.

5. Гормонально – активные аденомы надпочечников.
6. Ожирение и метаболический синдром.
7. Гиперинсулинизм.
8. Болезнь Грейвса.
9. Эндемический зоб и другие йоддефицитные состояния.
10. Гипотиреоз.
11. Узловой зоб.
12. Гиперпаратиреоз и гипопаратиреоз.
13. Сахарный диабет 1 типа.
14. Сахарный диабет 2 типа.
15. Сахарный диабет : острые осложнения.
16. Сахарный диабет. Диабетические микроангиопатии.
17. Сахарный диабет. Диабетические макроангиопатии.
18. Синдром диабетической стопы.
19. Новые технологии в лечении и мониторинговании гликемии сахарного диабета.
20. Сахарный диабет и артериальная гипертензия.
21. Постменопаузальный синдром.
22. Возрастной андрогендефицит.
23. Эндокринные аспекты патологии костной ткани.

<b>Оценка зачета</b> (стандартная)	<b>Требования к сформированным компетенциям</b>
Зачтено (отлично)	свободно демонстрирует и обосновывает требуемые компетенции
Зачтено (хорошо)	правильно демонстрирует задачу, но не обосновывает компетенции на должном уровне
Зачтено (удовлетворительно)	показывает достаточный уровень компетенции, но допускающий погрешности
Не зачтено (неудовлетворительно)	не освоившему компетенции