



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Неотложные состояния в эндокринологии»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Олег Михайлович Урясьев	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ МЗ РФ	заведующий кафедрой
Людмила Васильевна Твердова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ МЗ РФ	доцент
Светлана Вячеславовна Берстнева	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ МЗ РФ	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Евгений Владимирович Филиппов	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ МЗ РФ	Заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики
Наталья Владимировна Минаева	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ МЗ РФ	заведующая кафедрой медицины катастроф и скорой медицинской помощи

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27 __.06 __.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Гипогликемия и гипогликемическая кома - этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
2. Кетоацидоз и кетоациidotическая кома - этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
3. Гипергликемическое гиперосмолярное состояние- этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
4. Лактат-ацидоз - этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
5. Тиреотоксический криз- этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 12 семестре – зачёт.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме тестирования.

Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку.

Критерии сдачи зачета: Зачтено выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий. Не зачтено выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ОПК-11

(готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты): для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются контрольные тесты.

1. Основная причина развития гипогликемии у больных сахарным диабетом
 - избыточное поступление углеводов
 - инсулинорезистентность
 - передозировка инсулина
 - использование режима многократных инъекций
 - нарушение техники инсулиновых инъекций
2. Гиперосмолярное гипергликемическое состояние чаще всего развивается в результате:
 - инфекционного заболевания
 - низкого уровня глюкозы крови
 - дефицита инсулина
 - дегидратации организма
3. Диабетическая кетоацидотическая кома характеризуется дыханием
 - Грокка
 - Чейн-Стокса
 - Куссмауля
 - Биота
4. К основной причине развития диабетической кетоацидотической комы относят
 - беременность
 - оперативное вмешательство
 - неадекватную инсулинотерапию
 - сопутствующие заболевания (пневмонию, инфаркт миокарда, пиелонефрит)
5. Кетоацидоз у больных сахарным диабетом развивается в результате
 - катаболизма белков
 - гликонеогенеза
 - липолиза
 - гликогенолиза
6. Развитию гиперосмолярной комы способствует все перечисленное, кроме
 - недостаточной компенсации сахарного диабета
 - интеркуррентных заболеваний
 - длительного лечения мочегонными и стероидными препаратами
 - состояния, сопровождающегося дегидратацией (рвота, понос, ожоги)
 - избыточного введения жиров
7. Гипогликемическая кома при сахарном диабете может развиваться вследствие всех перечисленных причин, кроме
 - передозировки вводимого инсулина
 - недостаточного приема белков
 - недостаточного приема углеводов при введении обычной дозы инсулина
 - недозированной физической нагрузки
 - ухудшения функций печени и почек
8. Какие изменения в биохимическом анализе крови отмечаются при гиперкальциемическом кризе у больного гиперпаратиреозом?
 - Гиперкальциемия и гипогликемия
 - Гипогликемия и гиперфосфатемия

- Гиперфосфатемия и гипокалиемия
- Гипокалиемия и гипофосфатемия
- Гипофосфатемия и гиперкальциемия

9. При каких состояниях развивается гипокальциемический криз?

- При гипотиреозе
- При гиперпаратиреозе
- При гипопаратиреозе
- При метастазах опухолей
- При интоксикации витамином Д

10. Чаще всего причиной первичного гиперальдостеронизма является

- идеопатический гиперальдостеронизм
- односторонняя гиперплазия коры надпочечников
- аденокарцинома
- доброкачественная аденома
- семейный гиперальдостеронизм I типа

11. Для первичного гиперальдостеронизма характерно все, кроме

- гипокалиемия
- метаболический ацидоз
- гипернатриемия
- гипомагниемия
- высокий уровень альдостерона

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения): для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются практические задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания; установление последовательности ;нахождение ошибок в последовательности; указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения.

1. Перечислите основные лабораторные признаки гипокальциемического криза.

- Гипокалиемия и гиперкальциемия
- Гипокальциемия и гиперфосфатемия
- Гиперкальциемия и гиперфосфатемия
- Гиперфосфатемия и гипогликемия
- Гипогликемия и гипокалиемия

1. Какое из перечисленных мероприятий является первым этапом при лечении гиперкальциемического криза?

- Регидратационная терапия
- Введение глюкокортикоидов
- Инсулинотерапия
- Терапия диуретиками

3. Средством выбора для терапии гипертонического криза при феохромоцитоме является

- нифедипин
- клонидин
- верапамил
- фентоламин
- дигидралазин

4. Комплекс лечебных мероприятий при кетоацидотической коме включает
- ликвидацию инсулиновой недостаточности
 - проведение регидратационной терапии
 - восстановление электролитного состава
 - нормализацию кислотно-основного равновесия
 - все вышеперечисленное

5. При лечении диабетического кетоацидоза доза инсулина уменьшается вдвое при гликемии (ммоль/л)

- 5,0
- 8,0
- 10,0
- 14,0

6. Лечение кетоацидотической комы начинают с введения
- норадреналина
 - изотонического раствора хлорида натрия и инсулина
 - преднизолона
 - больших доз бикарбоната натрия

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности): для оценивания результатов обучения в виде владений используются комплексные задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, альтернативности решений, проблемной ситуации); задания на оценку последствий принятых решений; задания на оценку эффективности выполнения действия.

Примеры тестов:

1. При гипогликемической коме проводят всю перечисленную терапию, кроме
- струйного внутривенного введения 40% раствора глюкозы (40-60 мл)
 - подкожного введения 1.0-2.0 мл 0.1% раствора адреналина
 - подкожного внутривенного или внутримышечного введения 1-2 мл глюкагона
 - внутривенного или внутримышечного введения гидрокортизона (150-200 мг)
 - внутривенного введения раствора Рингера
2. Препаратами выбора для лечения первичного гиперальдостеронизма безопухолевого генеза являются

- блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
- диуретики β – адренорецепторов
- блокаторы α - адренорецепторов
- симпатолитики

3. Лечебные мероприятия при диабетической коме включают все перечисленное, кроме

- немедленной госпитализации
- устранения нарушений углеводного и липидного обмена
- борьбы с дегидратацией
- режима введения инсулина и его дозы остаются прежними
- борьбы с сердечно-сосудистой недостаточностью

4. При диабетическом кетоацидозе инфузионную терапию начинают с внутривенного введения

- изотонического раствора хлорида натрия
- 5% раствора глюкозы
- гипотонического (0,45%) раствора хлорида натрия

-реополиглюкина

-гемодеза

5. При гипогликемической коме терапию начинают с внутривенного введения

-0,9% раствора натрия хлорида

-40% раствора глюкозы

-препаратов калия

-5% раствора глюкозы

6. При первой помощи больному с гипогликемическим состоянием необходимо

-напоить пациента отваром шиповника

-сделать инъекцию в/в дибазола

-напоить пациента сладким чаем

-сделать инъекцию в/в инсулина

7. К метаболическим признакам гиперосмолярной комы относят

-гипернатриемию и кетоацидоз

-гипергликемию и кетоацидоз

-кетоацидоз и гиперосмолярность

-гипергликемию и гиперосмолярность

8. При диабетической кетоацидотической коме оптимальная доза инсулина

короткого действия в течение первого часа лечения составляет (ЕД/час на кг массы тела)

-0,15

-25

-2

-0,05

ПК-11

(готовность к участию в оказании медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты): для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются контрольные тесты.

1. К особенностям клинической картины сахарного диабета при коронавирусной инфекции относятся:

-Высокий риск дегидратации

-Высокий риск гипогликемий

-Высокий риск вторичной бактериальной инфекции

-Высокий риск тромбозов

-Все перечисленное

2. Развитию острой надпочечниковой недостаточности способствуют все перечисленное, кроме

-острых инфекций

-интоксикации

-хирургического вмешательства

-адекватной терапии заболевания

-передозировки кортикостероидов

3. К развитию гипогликемии могут привести все перечисленные факторы, кроме

-нарушения диеты и режима питания

-чрезмерных физических нагрузок

-стрессовой ситуации

-развития жировой инфильтрации печени

-передозировки инсулина

4. Этиологическими факторами кетоацидотической комы являются все перечисленные, кроме

- прекращения или уменьшения дозы вводимого инсулина
- присоединения инфекций и других заболеваний
- хирургического вмешательства
- передозировки инсулина
- стрессовых ситуаций

5. Гипогликемическая кома при сахарном диабете может развиваться вследствие всех перечисленных причин, кроме

- передозировки вводимого инсулина
- недостаточного приема белков
- недостаточного приема углеводов при введении обычной дозы инсулина
- недозированной физической нагрузки
- ухудшения функций печени и почек

6. Тиреотоксический криз может развиваться в случае

-оперативного вмешательства на щитовидной железе в состоянии некомпенсированного тиреотоксикоза

- повышения титра антител к рецептору ТТГ
- недостигнутой ремиссии тиреотоксикоза
- назначения тиреостатических препаратов
- назначения глюкокортикоидных препаратов

7. Клинические проявления криза при феохромоцитоме характеризуются всем, кроме

- сонливости, апатии
- повышения артериального давления
- беспокойства, раздражительности
- потливости
- головной боли

8. Для гипотиреоидной комы характерно все, кроме

- тахикардии
- задержки жидкости
- гипонатриемии
- гипотермии
- артериальной гипотонии

9. Для гипотиреоидной комы не характерно

- температура тела ниже 30 градусов С
- гидроперикард
- гипернатриемия

-высокий уровень ТТГ

10. Больным в гипотиреоидной коме противопоказано

- тироксин или трийодтиронин
- глюкокортикоиды
- кислород
- активное местное согревание

11. Этиологическими факторами гипергликемической комы являются все перечисленные, кроме

- прекращения введения или уменьшения дозы вводимого инсулина
- присоединения инфекции и других заболеваний
- хирургических вмешательств
- передозировки инсулина
- стрессовых ситуаций

12. Развитие гипергликемической комы обусловлено всем перечисленным, кроме

- дефицита инсулина
- избыточной секреции глюкагона
- увеличения секреции катехоламинов
- снижения секреции АКТГ
- увеличения секреции АКТГ

13. Кетоацидотическая кома характеризуется всем перечисленным, кроме

- полной потери сознания
- дыхания Куссмауля
- повышения артериального давления
- запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
- дегидратации

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения): для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются практические задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания; установление последовательности ;нахождение ошибок в последовательности; указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения.

1. Лечение гиперосмолярной комы заключается в назначении всего перечисленного, кроме

- гипертонических растворов
- 0,45% раствора хлористого натрия
- хлористого калия
- инсулинотерапии
- устранения причины коматозного состояния

2. Комплекс лечебных мероприятий при кетоацидотической коме включает

- ликвидацию инсулиновой недостаточности
- проведение регидратационной терапии
- восстановление электролитного состава
- нормализацию кислотно-основного равновесия
- все вышеперечисленное

3. Какой симптом наиболее характерен при болях в животе у больного с подозрением на острую надпочечниковую недостаточность

- метеоризм
- рвота
- понос
- тахикардия
- падение артериального давления

4. Пациентам с первичной и вторичной надпочечниковой недостаточностью при заболевании коронавирусной инфекцией при легком течении

- Доза принимаемых глюкокортикоидов увеличивается в 2 раза
- Отменяется терапия глюкокортикоидами
- Отменяется терапия минералокортикоидами
- Назначается ограничение приема жидкости

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях,

формируется в процессе практической деятельности): для оценивания результатов обучения в виде владений используются комплексные задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, альтернативности решений, проблемной ситуации); задания на оценку последствий принятых решений; задания на оценку эффективности выполнения действия.

Примеры применения категории «владеть»:

- методами общеклинического обследования пациентов с неотложными состояниями (комами) в эндокринологии
- - алгоритмом постановки предварительного диагноза
- - алгоритмом развернутого клинического диагноза
- - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики при неотложных состояниях в эндокринологии

Решение тестов с несколькими разноплановыми вопросами (например, по диагностической, лечебной, профилактической и другим видам деятельности) позволяет оценить сформированность компетенции на уровне владения.

1. При гипогликемической коме проводят всю перечисленную терапию, кроме
 - струйного внутривенного введения 40% раствора глюкозы (40-60 мл)
 - подкожного введения 0,5-0,1 мл 0,1% раствора адреналина
 - подкожного внутривенного или внутримышечного введения 1-2 мл глюкагона
 - внутривенного или внутримышечного введения гидрокортизона (150-200 мг)
 - + внутривенного введения раствора Рингера

2. Лечение острой надпочечниковой недостаточности начинают с

- внутривенного введения гидрокортизона натрия сукцината по 100 мг каждые 6 часов

- внутривенного струйного введения гидрокортизона натрия сукцината 400 мг одномоментно

- внутримышечного введения кортизона ацетата по 50 мг каждые 6 часов
- введения флудрокортизона 0,05-0,1 мг внутрь
- дегидратационной терапии изотоническим раствором хлорида натрия

2. Лечение гиперосмолярной комы заключается в назначении всего перечисленного, кроме

- гипертонических растворов
- 0,45% раствора хлористого натрия
- хлористого калия
- инсулинотерапии
- устранения причины коматозного состояния

4. Клиническими проявлениями диабетического кетоацидоза являются все перечисленные, кроме

- резкой слабости, вялости, сонливости
- потери аппетита, тошноты, рвоты
- желудочно-кишечных болей
- повышения аппетита
- полидипсии, полиурии

5. Клиническая симптоматика гиперлактацидемической комы проявляется всем перечисленным, кроме

- тошноты, рвоты
- выраженной артериальной гипотензии
- олигурии вплоть до анурии
- повышения температуры тела
- дыхания Куссмауля, одышки