

№ЛД-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра внутренних болезней № 3

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального
координационного
учебно-методического
совета
«24» мая 2023 г. № 5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

**по программе учебной практики
« СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной
24.05.2023 г.

для студентов лечебного факультета

6 курс

по специальности

31.05.01 Лечебное дело

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры

От «15» мая 2023 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой,
д.м.н., доцент



Бестаев Д.В.

Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВА

1. Титульный лист
2. Структура ОМ
3. Рецензия на ОМ
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
 - вопросы к модулю
 - банк ситуационных задач/ деловых игр,
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - экзаменационные билеты

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

РЕЦЕНЗИЯ

на оценочные материалы

программы учебной практики «Социально-значимые эндокринные заболевания», для
лечебного факультета **6 курс**

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Оценочные материалы составлены на кафедре внутренних болезней № 3

на основании рабочей программы дисциплины «Социально-значимые эндокринные
заболевания» утвержденная 24.05.2023 г. и соответствуют требованиям ФГОС 3++ «Лечебное дело»

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к модулю,
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр,
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),- экзаменационные билеты

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе «Социально-значимые эндокринные заболевания» и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.)/ практических заданий/ деловых игр. Ситуационные задачи (и др.) дают возможность объективно оценить уровень усвоения обучающимся теоретического материала при текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Социально-значимые эндокринные заболевания» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Социально-значимые эндокринные заболевания» могут быть рекомендованы к использованию для текущей и промежуточной аттестации на лечебном факультете у обучающихся 6 курса.

Рецензент:

Председатель ЦУМК

естественно-научных и математических дисциплин
с подкомиссией экспертизы оценочных материалов,
доцент кафедры химии и физики



Н.И. Боцьева

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

РЕЦЕНЗИЯ

на оценочные материалы

программы учебной практики «Социально-значимые эндокринные заболевания», для
лечебного факультета **6 курс**

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Оценочные материалы составлены на кафедре внутренних болезней № 3

на основании рабочей программы дисциплины «Социально-значимые эндокринные
заболевания» утвержденная 24.05.2023 г. и соответствуют требованиям ФГОС 3++ «Лечебное дело»

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к модулю,
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр,
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- экзаменационные билеты

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе «Социально-значимые эндокринные заболевания» и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.)/ практических заданий/ деловых игр. Ситуационные задачи (и др.) дают возможность объективно оценить уровень усвоения обучающимся теоретического материала при текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Социально-значимые эндокринные заболевания» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Социально-значимые эндокринные заболевания» могут быть рекомендованы к использованию для текущей и промежуточной аттестации на лечебном факультете у обучающихся 6 курса.

Рецензент:

Главный врач ГБУЗ «Поликлиника №1»
РСО-Алания



З.В. Мецаева

Паспорт оценочных материалов по дисциплине
СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного материала
1	2	3	4
Вид контроля	<u>Текущий/Промежуточный</u>		
1.	Диагностика и дифференциальная диагностика, социально значимых эндокринных заболеваний (сахарный диабет 2 типа, ожирение и метаболический синдром, заболевания щитовидной железы)	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к экзамену

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/ модуля берется из рабочей программы.

Вопросы к модулю

Вопросы к модулю №1

1. Ожирение. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация.
2. Метаболический синдром. Этиология, патогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика метаболического синдрома.
3. Немедикаментозное и медикаментозное лечение метаболического синдрома.
4. Определение, эпидемиология, этиология, патогенез сахарного диабета.
5. Классификация, клинические проявления сахарного диабета. Диагностика, дифференциальная диагностика сахарного диабета.
8. Немедикаментозное и медикаментозное лечение сахарного диабета в амбулаторных условиях.
9. Гипертиреоз. Определение, этиология, патогенез. Клиника, диагностика.
10. Гипертиреоз. Дифференциальная диагностика и лечение.
11. Гипотиреоз. Определение, этиология, патогенез. Клиника, диагностика.
12. Гипотиреоз. Дифференциальная диагностика и лечение.
13. Определение, этиология, патогенез аутоиммунного тиреоидита.
14. Клиника, диагностика аутоиммунного тиреоидита.
15. Дифференциальная диагностика и лечение аутоиммунного тиреоидита.

Перечень вопросов для подготовки студентов лечебного факультета к экзамену по ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

практика общеврачебного профиля (основы практической подготовки к профессиональной деятельности врача-лечебника для оказания первичной медико-санитарной помощи)

«Социально значимые эндокринные заболевания»

1. Ожирение. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация.
2. Метаболический синдром. Этиология, патогенез.
3. Диагностика и дифференциальная диагностика метаболического синдрома.
4. Немедикаментозное и медикаментозное лечение метаболического синдрома.
5. Определение, эпидемиология, этиология, патогенез сахарного диабета.
6. Классификация, клинические проявления сахарного диабета.
7. Диагностика, дифференциальная диагностика сахарного диабета.
8. Немедикаментозное и медикаментозное лечение сахарного диабета в амбулаторных условиях.
9. Гипертиреоз. Определение, этиология, патогенез.
10. Гипертиреоз. Клиника, диагностика.
11. Гипертиреоз. Дифференциальная диагностика и лечение.
12. Гипотиреоз. Определение, этиология, патогенез.
13. Гипотиреоз. Клиника, диагностика.
14. Гипотиреоз. Дифференциальная диагностика и лечение.
15. Определение, этиология, патогенез аутоиммунного тиреоидита.
16. Клиника, диагностика аутоиммунного тиреоидита.
17. Дифференциальная диагностика и лечение аутоиммунного тиреоидита.

Эталоны ситуационных задач.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней №3

Факультет лечебный

Курс 6

ПРОГРАММАУЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ практика общеврачебного профиля (основы практической подготовки к профессиональной деятельности врача-лечебника для оказания первичной медико-санитарной помощи) «Социально значимые эндокринные заболевания»

Ситуационная задача № 1

Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Развивалась нормально. Менструации с 13 лет, регулярные. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. Левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье на 1см. кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, болезненный. Симптом Ор-тнера положительный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л. *Вопросы и задания:*

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Назначьте диету. 3. Рассчитайте энергетическую ценность, количественный и качественный состав пищи. 4. Определит принципы лечения

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней №3

Факультет лечебный

Курс 6

ПРОГРАММАУЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ практика общеврачебного профиля (основы практической подготовки к профессиональной деятельности врача-лечебника для оказания первичной медико-санитарной помощи) «Социально значимые эндокринные заболевания»

Ситуационная задача № 2

Больная л., 40 лет. Жалобы - на головные боли, нарушение зрения, смену настроений, сонливость, периодическую гипертермию, жажду, повышенный аппетит, особенно во второй половине дня, чувство голода ночью. Нарушения менструальной функции (опсоменорея). Указанные жалобы возникли 6 лет без видимых причин. С этого времени начала увеличиваться масса тела (с 76 до 112 кг в настоящее время при росте 168 см). Объективно. Распределение подкожной жировой клетчатки по верхнему типу. Отмечается пастозность лица, гирсутизм, жирная себорея, трофические нарушения кожи, мелкие розовые стрии на бедрах, животе, гиперпигментация шеи, локтей, лимфостаз нижних конечностей. АД-150/90 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости: левая-на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии, правая-в IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины. Тоны сердца резко ослаблены, акцент II над легочным стволом. Дыхание везикулярное, ослабленное. ЧДД - 24 в минуту с периодами апноэ. Живот увеличен в объеме, вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Щитовидная железа не пальпируется. Дополнительные исследования: холестерин крови-8,8 ммоль/л, триглицериды - 2,8; 17- ОКС - 20 мкмоль/сут.

Вопросы и задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.3. Дайте определение синдрому Пиквика.4. Оцените результаты исследования триглицеридов и холестерина крови.5. Оцените результаты исследования суточной экскреции 17-ОКС.6. Определите, какие из нижеперечисленных средств показаны больной: а) сердечные гликозиды; б) диуретические средства; в) анорексигенные препараты; г) бигуаниды; д) тиреоидные гормоны; е) тиреотропин; ж) преднизолон; з) адипозин; и) витамины группы В; к) аскорбиновая кислота; л) ретинол; м) токоферола ацетат; н) гиполипидемические средства.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней №3

Факультет лечебный

Курс 6

ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ практика общеврачебного профиля (основы практической подготовки к профессиональной деятельности врача-лечебника для оказания первичной медико-санитарной помощи) «Социально значимые эндокринные заболевания»

Ситуационная задача № 3

Пациент Б. 19 лет обратился к врачу с жалобами на сильную общую и мышечную слабость, сонливость, плохой аппетит, сухость во рту, выраженную жажду (пьет до 6 л в день), учащенное мочеиспускание, снижение массы тела на 7 кг за последние 2 недели.

Анамнез:

Со слов пациента, указанные симптомы впервые стал отмечать около 3 недель назад, через несколько дней после перенесенной ОРВИ. Гликемия на момент обращения составила 23 ммоль/л. Пациент был госпитализирован в стационар. Пациент выкуривает

до 10 сигарет в день. Наследственный анамнез не отягощен.

Физикальные данные:

При осмотре вес — 75 кг, рост — 188 см, ИМТ — 21,2 кг/м².

ЧСС — 76 уд/мин, АД — 130/80 мм рт. ст., тоны сердца ясные, ритмичные, ЧДД — 17 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Лабораторные данные:

НbA1c — 16,3%.

Биохимический анализ крови:

- креатинин — 109,8 ммоль/л, рСКФ — 82 мл/мин/1,73 м²;
- мочевины — 5,2 ммоль/л;
- билирубин общий — 9,3 мкмоль/л;
- АЛТ — 43 Ед/л, АСТ — 27 Ед/л, ХС — 8,3 ммоль/л;
- ЛПНП — 6,1 ммоль/л, ТГ — 4,29 ммоль/л, ЛПВП — 0,74 ммоль/л;
- общий белок — 64,4 ммоль/л;
- Na — 142 ммоль/л, К — 4,1 ммоль/л.

Общий анализ мочи:

- глюкоза — 56 ммоль/л,
- кетоновые тела — 4 ммоль/л.

Общеклинический анализ крови: без особенностей.

Осмотр офтальмологом глазного дна — патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Предложите план дальнейшего обследования и мониторинга пациента.

3. Определите тактику лечения.

4. Назовите виды препаратов инсулина, их отличительные особенности.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней №3

Факультет лечебный

Курс 6

ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ практика общеврачебного профиля (основы практической подготовки к профессиональной деятельности врача-лечебника для оказания первичной медико-санитарной помощи) «Социально значимые эндокринные заболевания»

Ситуационная задача № 4

Пациент Б. 40 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, утомляемость, лишний вес, одышку при физической нагрузке.

Анамнез:

Мама и тетя страдают СД и АГ. Пациент курит по пачке сигарет в день.

Физикальные данные:

При осмотре общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное гиперстеническое, отложение жира по абдоминальному типу. Вес — 135 кг, рост — 173 см, ИМТ — 45,1 кг/м². Кожные покровы чистые, влажные. Пульс — 68 уд/мин, ЧСС —

68 уд/мин, АД — 170/90 мм рт. ст., тоны сердца ясные, ритмичные, ЧДД — 18 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

При осмотре стоп кожа чистая, сухая, все виды чувствительности сохранены. Отмечается пастозность голеней.

Лабораторные данные:

HbA1c — 8,2%. Биохимический анализ крови: глюкоза натощак — 7,8 ммоль/л; мочевины — 3,4 ммоль/л; креатинин — 65,8 мкмоль/л, pСКФ — 114 мл/мин/1,73 м²; белок общий — 70 г/л; ХС общий — 6,47 ммоль/л, ТГ — 8,05 ммоль/л; мочевины — 459 мкмоль/л; АЛТ — 36 Ед/л, АСТ — 22 Ед/л; К — 4,4 ммоль/л, Na — 142 ммоль/л.

Общеклинический анализ крови: без особенностей.

Общий анализ мочи: белок — 1 г/л.

Биохимический анализ мочи: соотношение альбумин/креатинин — 24,1 мг/ммоль.

Вопросы:

1 Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2 Предложите план дальнейшего обследования и мониторинга пациента. 3 Определите тактику лечения. 4 Назовите классы сахароснижающих препаратов и возможные варианты комбинированной терапии.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней №3

Факультет лечебный

Курс 6

ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ практика общеврачебного профиля (основы практической подготовки к профессиональной деятельности врача-лечебника для оказания первичной медико-санитарной помощи) «Социально значимые эндокринные заболевания»

Ситуационная задача № 5

Женщина 48 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет.

Объективно: температура 35,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику проведения термометрии.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

№ЛД-21

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней № 3

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине **СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной

24.05.2023 г.

для студентов лечебного факультета 6 курс
по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры

От «15» мая 2023 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой,
д.м.н., доцент



Бестаев Д.В.

Владикавказ 2023 г.

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Количество тестов (всего)	стр. с __ по __
1	2		3	4
Вид контроля		Текущий /Промежуточный		
1.	Входной контроль уровня подготовки обучающихся	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	8	16-18
2.	Тесты к модулю	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	30	18-23

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/модуля берется из рабочей программы.

ВХОДНОЙ КОНТРОЛЬ

1. Для выявления избыточной массы тела определяют:

- а) индекс массы тела;
- б) эпигастральный угол;
- в) окружность талии;
- г) окружность бёдер;
- д) окружность груди.

2. Дыхание при кетоацидотической коме:

- а) редкое, поверхностное, тихое;
- б) частое, глубокое;
- в) глубокое, редкое, шумное;
- г) частое, шумное, поверхностное;
- д) поверхностное

3. Для определения функции щитовидной железы наиболее информативными являются:

- а) показатели основного обмена;
- б) ультразвуковое исследование щитовидной железы;
- в) сканирование щитовидной железы;
- г) термография;
- д) уровень Т3 и Т4 в крови.

4. Для гипотиреоза наиболее характерно:

- а) снижение массы тела;
- б) тахикардия;
- в) увеличение щитовидной железы;
- г) брадикардия;

д) экзофтальм.

е) использование сахароснижающих препаратов.

5. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одном регионе, определяется как:

а) эпидемический зоб;

б) эндемический зоб;

в) спорадический зоб

6. Классической триадой токсического зоба является:

а) зоб, тахикардия, повышение массы тела;

б) зоб, брадикардия, повышение артериального давления;

в) зоб, экзофтальм, тахикардия;

г) зоб, параорбитальная пигментация, повышение температуры тела;

д) зоб, повышенная возбудимость, похудание.

7. При жалобах на сухость во рту, жажду и кожный зуд у лиц старше 40 лет с ожирением в первую очередь необходимо:

а) определить уровень билирубина;

б) определить глюкозу крови;

в) определить холестерин;

г) определить креатинин крови;

д) сделать электрокардиограмму.

8. У полной женщины 45 лет при диспансерном обследовании выявлена гликемия натощак – 9,2 ммоль/л, глюкозурия – 2%, ацетон в моче отрицательный. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной:

а) сахарный диабет инсулиннезависимый (II тип);

б) сахарный диабет инсулинзависимый (I тип);

в) сахарный диабет 2-го типа у молодых;

г) вторичный сахарный диабет/

9. У юноши 18 лет после перенесённой вирусной инфекции появились жажда, полиурия, общая слабость. Уровень сахара в крови – 11 ммоль/л, глюкозурия 4%, ацетон в моче положительный. Тип диабета у больного:

- а) сахарный диабет инсулиннезависимый (II тип);
- б) сахарный диабет инсулинзависимый (I тип);
- в) сахарный диабет 2-го типа у молодых;
- г) вторичный сахарный диабет .

Тесты к модулю

1. Сахарный диабет 1-го типа следует лечить

- а) только диетотерапией
- б) сульфаниламидными препаратами
- в) инсулином на фоне диетотерапии
- г) голоданием
- д) бигуанидами

2. У юноши 18 лет после простудного заболевания появились жажда, полиурия, общая слабость. Уровень сахара в крови 16 ммоль/л, мочи 5%, ацетон в моче положителен. Тип диабета у больного

- а) сахарный диабет инсулинозависимый (1 тип)
- б) сахарный диабет инсулинонезависимый (2 тип)
- в) сахарный диабет инсулинонезависимый (2 тип), инсулинпотребный
- г) вторичный сахарный диабет

3. У полной женщины 45 лет случайно при диспансерном обследовании выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче отрицательный. Родной брат больной страдает сахарным диабетом .

Тип диабета у больной

- а) сахарный диабет инсулинозависимый (1 тип)
- б) сахарный диабет инсулинонезависимый (2 тип)
- в) сахарный диабет инсулинонезависимый (2 тип), инсулинпотребный
- г) вторичный сахарный диабет

4. Наиболее частой причиной смерти при сахарном диабете 2-го типа является

- а) кетонемическая кома
- б) гиперосмолярная кома
- в) инфаркт миокарда
- г) гангрена нижних конечностей
- д) диабетическая нефропатия

5. Лечение кетоацидотической комы следует начинать с введения

- а) стрфантина
- б) изотонического раствора хлорида натрия и инсулина
- в) солей кальция
- г) норадреналина

д) солей калия

6. Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям прежде всего в

- а) миокарде
- б) периферической нервной системе
- в) центральной нервной системе
- г) гепатоцитах
- д) поперечно-полосатой мускулатуре

7. Рациональное соотношение белков, углеводов, жиров в диете больных сахарным диабетом 1-го типа

- а) белки 16%, углеводы 60%, жиры 24%
- б) белки 25%, углеводы 40%, жиры 35%
- в) белки 30%, углеводы 30%, жиры 40 %
- г) белки 10%, углеводы 50%, жиры 40%
- д) белки 40%, углеводы 30%, жиры 30 %

8. В диете больного сахарным диабетом можно в неограниченном количестве использовать

- а) картофель
- б) огурцы
- в) масло
- г) салата
- д) молоко

9. Больной 56 лет. Страдает инсулинонезависимым сахарным диабетом. Диабет компенсирован диетой и приемом глюкоренорма. Больному предстоит операция по поводу калькулезного холецистита. Какова тактика гипокликемизирующей терапии?

- а) сохранение прежней схемы лечения
- б) отмена глюкоренорма
- в) назначение многокомпонентных препаратов инсулина
- г) добавить преднизолон
- д) назначить манинил

10. Наиболее информативным дифференциально – диагностическим критерием тиреотоксикоза и нейроциркуляторной дистонии является

- а) йодопоглотительная функция щитовидной железы
- б) показатели основного обмена
- в) белковосвязанный йод
- г) уровень трийодтиронина и тироксина в крови
- д) содержание в крови холестерина.