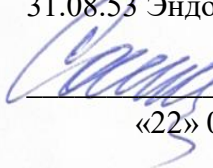


**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

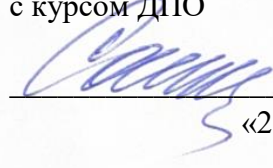
**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки  
31.08.53 Эндокринология

  
\_\_\_\_\_/Г.А. Санеева/  
«22» 05 2024 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой эндокринологии и  
детской эндокринологии  
с курсом ДПО

  
\_\_\_\_\_/Г.А. Санеева/  
«22» 05 2024 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

**ПРОГРАММА  
Производственной практики**

Наименование Практики	<b>Клиническая практика №4</b>
Специальность	<b>31.08.53 Эндокринология</b>
Факультет	<b>Подготовки кадров высшей квалификации</b>
Форма обучения	<b>Очная</b>
Год начала обучения	<b>2024г.</b>

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-1	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
ПК-2	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов





### 3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант																		
1.	УК-3	<p data-bbox="517 264 1147 443">Задание 1 Установите соответствие между категориями медицинского персонала и их обязанностями в эндокринологическом отделении:</p> <table border="1" data-bbox="517 443 1123 1187"> <thead> <tr> <th data-bbox="517 443 820 517">Категория персонала</th> <th data-bbox="820 443 1123 517">Обязанности</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="517 517 820 667">А. Врач-эндокринолог</td> <td data-bbox="820 517 1123 667">1. Забор биологического материала для исследований</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 667 820 853">Б. Медицинская сестра</td> <td data-bbox="820 667 1123 853">2. Организация и проведение заседаний врачебной комиссии</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 853 820 1072">В. Лаборант</td> <td data-bbox="820 853 1123 1072">3. Проведение разъяснений пациентам по вопросам профилактики и лечения</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1072 820 1187">Г. Санитарка</td> <td data-bbox="820 1072 1123 1187">4. Ведение картографического учёта пациентов</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="517 1339 1147 1518">Задание 2 Установите соответствие между должностями и зонами ответственности руководителей в эндокринологическом отделении:</p> <table border="1" data-bbox="517 1518 1123 2033"> <thead> <tr> <th data-bbox="517 1518 820 1592">Должность</th> <th data-bbox="820 1518 1123 1592">Зона ответственности</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="517 1592 820 1778">А. Заведующий отделением</td> <td data-bbox="820 1592 1123 1778">1. Организация учебно-практических занятий для студентов-медиков</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1778 820 1928">Б. Начальник санитарной службы</td> <td data-bbox="820 1778 1123 1928">2. Определение стратегий и направлений развития отделения</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1928 820 2033">В. Старшая медицинская сестра</td> <td data-bbox="820 1928 1123 2033">3. Контроль качества уборки помещений и</td> </tr> </tbody> </table>	Категория персонала	Обязанности	А. Врач-эндокринолог	1. Забор биологического материала для исследований	Б. Медицинская сестра	2. Организация и проведение заседаний врачебной комиссии	В. Лаборант	3. Проведение разъяснений пациентам по вопросам профилактики и лечения	Г. Санитарка	4. Ведение картографического учёта пациентов	Должность	Зона ответственности	А. Заведующий отделением	1. Организация учебно-практических занятий для студентов-медиков	Б. Начальник санитарной службы	2. Определение стратегий и направлений развития отделения	В. Старшая медицинская сестра	3. Контроль качества уборки помещений и	<p data-bbox="1166 264 1525 331">А — 3, Б — 1, 6В — 5Г — 4</p> <p data-bbox="1166 1361 1525 1395">А — 2Б — 3В — 4Г — 1</p>
Категория персонала	Обязанности																				
А. Врач-эндокринолог	1. Забор биологического материала для исследований																				
Б. Медицинская сестра	2. Организация и проведение заседаний врачебной комиссии																				
В. Лаборант	3. Проведение разъяснений пациентам по вопросам профилактики и лечения																				
Г. Санитарка	4. Ведение картографического учёта пациентов																				
Должность	Зона ответственности																				
А. Заведующий отделением	1. Организация учебно-практических занятий для студентов-медиков																				
Б. Начальник санитарной службы	2. Определение стратегий и направлений развития отделения																				
В. Старшая медицинская сестра	3. Контроль качества уборки помещений и																				

			соблюдение санитарных норм	
		Г. Руководитель медицинской организации	4. Работа с кадровыми вопросами и организация трудового распорядка	
2.	УК-3	<p>Задание 1</p> <p>Располагаете этапы оказания медицинской помощи пациенту с впервые установленным диагнозом «сахарный диабет 2 типа» в правильном порядке:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Информирование пациента о заболевании и правилах самоконтроля.</li> <li>2. Анализ анамнеза и физического осмотра пациента.</li> <li>3. Назначение необходимых анализов и дополнительное обследование.</li> <li>4. Постановка точного диагноза и классификация тяжести заболевания.</li> <li>5. Назначение соответствующего лечения и последующий контроль.</li> </ol> <p>Задание 2</p> <p>Определите правильную последовательность действий заведующего эндокринологическим отделением при введении нового препарата для лечения сахарного диабета:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составление заявки на поставку нового препарата.</li> <li>2. Обучение медицинского персонала правилам использования препарата.</li> <li>3. Обоснование необходимости введения нового препарата на заседании врачебной комиссии.</li> <li>4. Получение одобрения вышестоящего руководства.</li> <li>5. Включение препарата в перечень используемых медикаментов.</li> </ol>	<p>2 → 3 → 4 → 1 → 5</p> <p>3 → 4 → 1 → 2 → 5</p>	
3.	УК-3	<p>Задание 1</p> <p>Рассмотрите следующую ситуацию: заведующий эндокринологическим отделением сталкивается с проблемой высокой загруженности докторов и очередей на приём. Вам необходимо предложить комплекс мер для оптимизации работы отделения и сокращения времени ожидания для пациентов.</p>	<p>Ввести электронную запись на приём.</p> <p>Организовать дежурство младших медицинских сотрудников для предварительной регистрации пациентов.</p> <p>Открыть дополнительную смену</p>	

		<p>Задание 2 Вы возглавляете команду по внедрению нового оборудования для диагностики заболеваний щитовидной железы. Ваши коллеги высказывают сомнения относительно целесообразности покупки дорогостоящего аппарата. Предложите убедительные аргументы в пользу приобретения оборудования.</p> <p>Задание 3 Представьте, что вы — руководитель коллектива врачей и среднего медицинского персонала эндокринологического отделения. Ваша задача — сформировать коллектив, способный качественно оказывать медицинскую помощь пациентам с различными формами эндокринных заболеваний. Какие ключевые характеристики сотрудников вы будете оценивать при формировании команды?</p>	<p>работы одного-двух специалистов. Настроить дистанционное консультирование для менее тяжёлых случаев. Регулярно проводить совещания для анализа загрузки и распределения потоков пациентов.</p> <p>Аппарат позволит получать точные и объективные данные, повысив качество диагностики. Сокращение сроков обследования и постановки диагноза приведёт к быстрому началу лечения. Новое оборудование повышает авторитет учреждения и привлекает большее число пациентов. Использование современного оборудования способствует профессиональному росту врачей и улучшает удовлетворённость сотрудников своей деятельностью.</p> <p>Профессиональные знания и опыт работы в сфере эндокринологии. Навыки коммуникации и умение выстраивать доверительные отношения с пациентами. Ответственность и внимательность к деталям при ведении историй болезни и назначении лечения.</p>
--	--	--	--

			<p>Способность быстро адаптироваться к новым технологиям и методам диагностики.</p> <p>Командная работа и готовность делиться опытом друг с другом.</p>
4.	УК-3	<p><b>Задание 1</b> Вы — руководитель эндокринологического отделения. В чём состоит ваша главная обязанность при возникновении конфликтной ситуации между врачом и пациентом?</p> <p><b>Задание 2</b> Какая документация необходима для организации работы эндокринологического отделения в соответствии с требованиями Минздрава РФ?</p>	<p>Выяснить обстоятельства конфликта, выслушав обе стороны, принять меры по урегулированию спора и обеспечить качественное оказание медицинской помощи пациенту.</p> <p>Приказ о структуре и функциях отделения, инструкции по выполнению должностных обязанностей, журналы учёта посещаемости и отчётности, лицензии на право заниматься медицинской деятельностью, карты диспансерного наблюдения, регистрационные журналы.</p>
5.	УК-3	<p><b>Задание 1</b> Кто осуществляет общее руководство процессом предоставления медицинской помощи в эндокринологическом отделении?</p> <p>А) Главный врач учреждения Б) Заведующий отделением В) Врач-эндокринолог высшей категории Г) Совет врачей учреждения</p> <p><b>Задание 2</b> Что входит в обязанности старшей медицинской сестры эндокринологического отделения?</p> <p>А) Присутствовать на всех врачебных комиссиях Б) Следить за соблюдением правил хранения лекарственных препаратов</p>	<p>1.Б) Заведующий отделением</p> <p>1. Б) Следить за соблюдением правил хранения лекарственных препаратов</p>

		<p>В) Назначать лекарственные препараты пациентам Г) Проводить операции</p> <p>Задание 3 Какой специалист ответственен за организацию учебной работы молодых специалистов в эндокринологическом отделении?</p> <p>А) Заведующий кафедрой университета Б) Главный врач учреждения В) Заведующий отделением Г) Министр здравоохранения</p> <p>Задание 4 Кто несёт ответственность за материальное снабжение эндокринологического отделения необходимыми медикаментами и расходниками?</p> <p>А) Санитарка Б) Старшая медицинская сестра В) Главный бухгалтер Г) Врач-эндокринолог</p> <p>Задание 5 Кто проводит первичное собеседование с кандидатом на должность врача-эндокринолога?</p> <p>А) Министр здравоохранения Б) Профсоюз медицинского учреждения В) Заведующий эндокринологическим отделением Г) Генеральный директор страховой компании</p> <p>Задание 6 Кто контролирует правильность ведения медицинской документации в эндокринологическом отделении?</p> <p>А) Лаборант Б) Врач-эндокринолог В) Медицинская сестра Г) Заведующий отделением</p> <p>Задание 7 Кто принимает решение о принятии нового сотрудника на работу в эндокринологическое отделение?</p>	<p>2. В) Заведующий отделением</p> <p>3. Б) Старшая медицинская сестра</p> <p>4. В) Заведующий эндокринологическим отделением</p> <p>5. Г) Заведующий отделением</p>
--	--	---	--

		<p>А) Председатель совета директоров предприятия  Б) Кабинет министров  В) Глава департамента кадров учреждения  Г) Заведующий эндокринологическим отделением</p> <p>Задание 8  Кто организует медицинский консилиум в случае сложной клинической ситуации в эндокринологическом отделении?</p> <p>А) Палата депутатов  Б) Член профсоюза  В) Заведующий эндокринологическим отделением  Г) Санитарка</p> <p>Задание 9  Кто обеспечивает правильное хранение лекарственных препаратов в эндокринологическом отделении?</p> <p>А) Охрана здания  Б) Заведующий аптекой  В) Старшая медицинская сестра  Г) Пациенты</p> <p>Задание 10  Кто устанавливает правила внутреннего распорядка в эндокринологическом отделении?</p> <p>А) Государственная дума  Б) Местный совет депутатов  В) Министерство здравоохранения  Г) Заведующий эндокринологическим отделением</p> <p>Задание 11  Кто отвечает за организацию систематического повышения квалификации врачей эндокринологического отделения?</p> <p>А) Заведующий кафедрой вуза  Б) Главный врач учреждения  В) Минтруд РФ  Г) Заведующий эндокринологическим отделением</p> <p>Задание 12</p>	<p>6. Г) Заведующий эндокринологическим отделением</p> <p>7. В) Заведующий эндокринологическим отделением</p> <p>8. В) Старшая медицинская сестра</p> <p>9. Г) Заведующий эндокринологическим отделением</p> <p>10. Г) Заведующий эндокринологическим отделением</p>
--	--	--	--

		<p>Кто утверждает график отпусков сотрудников эндокринологического отделения?</p> <p>А) Министр здравоохранения  Б) Председатель правления банка  В) Заведующий эндокринологическим отделением  Г) Президент страны</p> <p>Задание 13  Кто несет ответственность за расстановку кадров в эндокринологическом отделении?</p> <p>А) Министр здравоохранения  Б) Депутат законодательного собрания  В) Руководитель профсоюзной организации  Г) Заведующий эндокринологическим отделением</p> <p>Задание 14  Кто ведет учёт и регистрацию пациентов эндокринологического отделения?</p> <p>А) Лаборант  Б) Врач-эндокринолог  В) Регистратор  Г) Старшая медицинская сестра</p> <p>Задание 15  Кто распределяет медицинские инструменты и материалы в кабинетах эндокринологического отделения?</p> <p>А) Медсестра-анестезиолог  Б) Фармацевт  В) Водитель скорой помощи  Г) Старшая медицинская сестра</p>	<p>11. В) Заведующий эндокринологическим отделением</p> <p>12. Г) Заведующий эндокринологическим отделением</p> <p>13. В) Регистратор</p> <p>14. Г) Старшая медицинская сестра</p>				
6.	УК-4	<p>Задание 1  Установите соответствие между ситуациями профессионального взаимодействия и рекомендуемыми действиями врача-эндокринолога:</p> <table border="1" data-bbox="518 1729 1123 2027"> <thead> <tr> <th data-bbox="518 1729 820 1805">Ситуация взаимодействия</th> <th data-bbox="820 1729 1123 1805">Рекомендуемое действие</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="518 1805 820 2027">А. Конфликт с другим специалистом по поводу терапевтической тактики пациента</td> <td data-bbox="820 1805 1123 2027">1. Обсудить различия взглядов на консилиуме, прийти к компромиссу</td> </tr> </tbody> </table>	Ситуация взаимодействия	Рекомендуемое действие	А. Конфликт с другим специалистом по поводу терапевтической тактики пациента	1. Обсудить различия взглядов на консилиуме, прийти к компромиссу	А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4
Ситуация взаимодействия	Рекомендуемое действие						
А. Конфликт с другим специалистом по поводу терапевтической тактики пациента	1. Обсудить различия взглядов на консилиуме, прийти к компромиссу						

		<p>Б. Пациент отказывается следовать рекомендациям по образу жизни</p> <p>В. Родственник пациента просит подробную консультацию о состоянии родственника</p> <p>Г. Врач смежной специализации обращается за советом по ведению сложного случая</p>	<p>2. Беседа с целью мотивирования пациента, подчеркивание пользы следования рекомендациям</p> <p>3. Получить письменное согласие пациента на предоставление информации третьему лицу</p> <p>4. Совместно обсудить историю болезни, обменяться мнениями и выработать совместную стратегию</p>											
		<p>Задание 2</p> <p>Установите соответствие между особенностями профессиональных взаимодействий и способами их улучшения:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Особенности взаимодействия</th> <th>Способы улучшения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Информационная перегрузка коллег</td> <td>1. Введение еженедельных совещаний для оперативной передачи важной информации</td> </tr> <tr> <td>Б. Неконструктивное общение с пациентами</td> <td>2. Обучение технике активного слушания и эмпатии</td> </tr> <tr> <td>В. Неготовность персонала соблюдать единые стандарты лечения</td> <td>3. Проведение регулярных обучающих семинаров и тренингов</td> </tr> <tr> <td>Г. Конфликты между сотрудниками</td> <td>4. Введение системы мотивации и поощрения за качественную командную работу</td> </tr> </tbody> </table>		Особенности взаимодействия	Способы улучшения	А. Информационная перегрузка коллег	1. Введение еженедельных совещаний для оперативной передачи важной информации	Б. Неконструктивное общение с пациентами	2. Обучение технике активного слушания и эмпатии	В. Неготовность персонала соблюдать единые стандарты лечения	3. Проведение регулярных обучающих семинаров и тренингов	Г. Конфликты между сотрудниками	4. Введение системы мотивации и поощрения за качественную командную работу	<p>А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4</p>
Особенности взаимодействия	Способы улучшения													
А. Информационная перегрузка коллег	1. Введение еженедельных совещаний для оперативной передачи важной информации													
Б. Неконструктивное общение с пациентами	2. Обучение технике активного слушания и эмпатии													
В. Неготовность персонала соблюдать единые стандарты лечения	3. Проведение регулярных обучающих семинаров и тренингов													
Г. Конфликты между сотрудниками	4. Введение системы мотивации и поощрения за качественную командную работу													
7.	УК-4	<p>Задание 1</p> <p>Упорядочите этапы конструктивного взаимодействия врача-эндокринолога с пациентом, имеющим хроническое заболевание:</p>	<p>2 → 4 → 5 → 1 → 3</p>											

		<p>1.Определение приоритетов и целей лечения совместно с пациентом.</p> <p>2.Анализ жалоб и сведений анамнеза пациента.</p> <p>4.Выдача рекомендаций по лечению и проведению наблюдений.</p> <p>5.Проведение необходимой диагностики и установления диагноза.</p> <p>6.Обсуждение с пациентом результатов диагностики и плана лечения.</p> <p>Задание 2</p> <p>Выполните последовательность действий врача-эндокринолога при взаимодействии с медицинским персоналом при выявлении факта несоблюдения стандартов ведения пациентов:</p> <p>1.Сбор фактов и доказательств несоблюдения стандартов.</p> <p>2.Встреча с сотрудником для разъяснения ошибочных действий и возможных последствий.</p> <p>3.Принятие совместных решений по исправлению сложившейся ситуации.</p> <p>4.Общее собрание персонала для предупреждения аналогичных ситуаций.</p> <p>5.Подготовка и подача служебной записки руководству учреждения.</p>	<p>1 → 2 → 3 → 4 → 5</p>
8.	УК-4	<p>Задание 1</p> <p>Представьте, что пациент обращается к вам с недоверием к назначенному курсу лечения. Как вы поступите, чтобы выстроить продуктивное взаимодействие с пациентом и убедить его в правильности выбранного курса?</p>	<p>1.Объясню пациенту подробно суть и преимущества предлагаемого лечения.— Приведу научные доказательства эффективности и безопасность выбранной тактики.— Постараюсь выяснить и учесть индивидуальные опасения и тревоги пациента.— Предложу альтернативные варианты лечения, если они существуют.— Порекомендую дополнительные консультации, если это необходимо.</p>

		<p>Задание 2 Вы обнаружили, что сотрудник среднего звена регулярно нарушает установленные процедуры ведения документации. Какие ваши действия будут способствовать налаживанию взаимодействия и устранению нарушения?</p> <p>Задание 3 Сотрудник другого отделения запрашивает ваше профессиональное заключение по сложному случаю. Как правильно построить своё взаимодействие, чтобы обеспечить высокую квалификацию предоставляемой консультации?</p>	<p>2.Прежде всего проведу беседу с сотрудником, обсудив важность правильных записей и последствия нарушений.— Проведу дополнительный инструктаж и проверку понимания требований к ведению документов.— Введу внутренний контроль качества ведения документации.— Организую регулярные встречи для обсуждения вопросов и устранения недопониманий.</p> <p>3.Изучу представленную документацию и анамнез пациента.— Свяжусь с обратившимся специалистом для получения дополнительной информации и уточнения деталей.— При необходимости лично ознакомлюсь с историей болезни и проведением обследования пациента.— Подготовлю обоснованное заключение, отражающее мою точку зрения и подкреплённое научными источниками.— Буду готов дополнительно проконсультировать и объяснить свое заключение.</p>
9.	УК-4	<p>Задание 1 Почему важна обратная связь от пациентов для врача-эндокринолога?</p>	<p>1. Обратная связь позволяет вовремя заметить недостатки в</p>

		<p>Задание 2 Зачем врачу-эндокринологу развивать коммуникативные навыки?</p>	<p>лечении и наблюдении, улучшить взаимоотношения с пациентами, повысить доверие и приверженность к лечению, повысить качество оказания медицинской помощи.</p> <p>2. Эталон ответа: Коммуникативные навыки помогают наладить контакт с пациентами, эффективно передавать информацию, повышать уровень доверия и мотивации к соблюдению рекомендаций, минимизировать конфликты и обеспечивать лучшее сотрудничество с коллегами.</p>
10.	УК-4	<p>Задание 1 Какую роль играет врач-эндокринолог в команде многопрофильного медицинского учреждения?</p> <p>А) Единолично определяет тактику лечения всех пациентов Б) Ведёт самостоятельную деятельность без взаимодействия с другими специалистами В) Сотрудничает с другими специалистами для комплексной диагностики и лечения пациентов Г) Занимается только консультативной деятельностью</p> <p>Задание 2 Какой важный аспект учитывается при взаимодействии врача-эндокринолога с родственниками пациента?</p>	<p>1. В) Сотрудничает с другими специалистами для комплексной диагностики и лечения пациентов</p>

		<p>А) Сохранение полной анонимности любых данных о пациенте  Б) Безоговорочное раскрытие всей информации без согласия пациента  В) Предоставление только положительных прогнозов родственникам  Г) Получение информированного согласия пациента на передачу информации третьим лицам</p> <p>Задание 3  Какой ключевой компонент влияет на успех сотрудничества врача-эндокринолога с пациентом?</p> <p>А) Хорошие манеры врача  Б) Соответствующая квалификация пациента  В) Построение доверительных отношений и взаимопонимания  Г) Использование дорогих лекарств</p> <p>Задание 4  Важнейшим фактором качественной коммуникации врача-эндокринолога с пациентом является:</p> <p>А) Чёткое изложение медицинской информации понятным языком  Б) Скорость выдачи заключений и рецептов  В) Быстрое завершение беседы с пациентом  Г) Запись личной информации пациента в журнал посещений</p> <p>Задание 5  Во время обсуждения с пациентом врач-эндокринолог замечает непонимание сути лечения. Как ему поступить?</p> <p>А) Продолжить разговор в прежнем ключе  Б) Повторить объяснения простыми словами, используя наглядные пособия  В) Переключиться на следующий пункт разговора  Г) Отправить пациента домой подумать самостоятельно</p> <p>Задание 6  Каким образом врач-эндокринолог может продемонстрировать уважение к мнению пациента?</p>	<p>2. Г) Получение информированного согласия пациента на передачу информации третьим лицам</p> <p>3. В) Построение доверительных отношений и взаимопонимания</p> <p>4. А) Чёткое изложение медицинской информации понятным языком</p> <p>5. Б) Повторить объяснения простыми словами, используя наглядные пособия</p>
--	--	--	---

		<p>А) Полностью полагаться на мнение пациента в вопросах лечения  Б) Учитывать пожелания пациента при составлении индивидуального плана лечения  В) Не обсуждать планы лечения с пациентом  Г) Автоматически отвергнуть любые возражения пациента</p> <p>Задание 7  Что необходимо врачу-эндокринологу для эффективной коммуникации с пациентом пожилого возраста?</p> <p>А) Говорить громче обычного  Б) Быть терпеливым и внимательным к особенностям восприятия информации  В) Давать короткие рекомендации без разъяснений  Г) Пользоваться только терминами из учебников</p> <p>Задание 8  Врач-эндокринолог обнаружил серьёзные нарушения в ведении медицинской документации средним медицинским персоналом своего отделения. Какое первое разумное действие врача?</p> <p>А) Немедленно уволить виновных сотрудников  Б) Провести анализ причин и разобраться в ситуации  В) Сообщить об инциденте СМИ  Г) Ничего не предпринимать, пока не появятся официальные претензии</p> <p>Задание 9  Что значит "этика взаимоотношений" врача-эндокринолога с пациентом?</p> <p>А) Всегда говорить правду, какую бы реакцию ни вызвал пациент  Б) Демонстрировать сочувствие и уважительное отношение ко всем пациентам  В) Никогда не интересоваться мнением пациента о своём здоровье  Г) Делать акцент только на болезнях пациента, игнорируя личностные аспекты</p> <p>Задание 10  Как врачу-эндокринологу избежать конфликтов с пациентами?</p>	<p>6. Б) Учитывать пожелания пациента при составлении индивидуального плана лечения</p> <p>7. Б) Быть терпеливым и внимательным к особенностям восприятия информации</p> <p>8. Б) Провести анализ причин и разобраться в ситуации</p>
--	--	---	---

		<p>А) Действовать строго по шаблонам, избегать индивидуальных решений  Б) Ясно и честно сообщать всю необходимую информацию, проявлять внимание и чуткость  В) Полностью переложить ответственность на самого пациента  Г) Отвечать резко и жёстко на любое возражение пациента</p> <p>Задание 11  Какие действия врача способствуют формированию позитивного взаимодействия с пациентом?</p> <p>А) Формальное поведение и строгий тон общения  Б) Использование непонятных терминов и аббревиатур  В) Регулярное проявление интереса к состоянию пациента и поддержке эмоционального контакта  Г) Авансированное осуждение претензий пациента</p> <p>Задание 12  Какая важная характеристика должна присутствовать у врача-эндокринолога для эффективного взаимодействия с командой коллег?</p> <p>А) Агрессивность в отстаивании собственной позиции  Б) Авторитетность и жесткость в отношениях  В) Коммуникативная компетентность и лидерские качества  Г) Нежелание прислушиваться к чужим мнениям</p> <p>Задание 13  Почему важен постоянный диалог врача-эндокринолога с другими специалистами?</p> <p>А) Чтобы возложить вину на коллег в случае неудачи  Б) Для объединения усилий и достижения наилучшего результата лечения  В) Потому что законодательство обязывает вести переговоры с каждым специалистом  Г) Просто для формальности и соблюдения бюрократических процедур</p>	<p>9. Б)  Демонстрировать сочувствие и уважительное отношение ко всем пациентам</p> <p>10. Б) Ясно и честно сообщать всю необходимую информацию, проявлять внимание и чуткость</p> <p>11. В) Регулярное проявление интереса к состоянию пациента и поддержке эмоционального контакта</p> <p>12. В)  Коммуникативная компетентность и лидерские качества</p>
--	--	---	---

		<p>Задание 14 Что важнее всего учитывать врачу-эндокринологу при построении диалога с молодым пациентом?</p> <p>А) Сдержанность и официальный тон речи Б) Интерес к предпочтениям и стилю жизни молодого поколения В) Жёсткое навязывание собственных представлений о лечении Г) Избегание совместного обсуждения плана лечения</p> <p>Задание 15 Каким образом врач-эндокринолог демонстрирует свою открытость к сотрудничеству с другими специалистами?</p> <p>А) Только подписывая справки и отчёты Б) Умение инициировать обсуждение трудных случаев и совместное принятие решений В) Ни с кем не делится информацией о пациентах Г) Вступает в споры с коллегами при любом удобном случае</p>	<p>13. Б) Для объединения усилий и достижения наилучшего результата лечения</p> <p>14. Б) Интерес к предпочтениям и стилю жизни молодого поколения</p> <p>15. Б) Умение инициировать обсуждение трудных случаев и совместное принятие решений</p>						
11.	ОПК-1	<p>Задание 1 Установите соответствие между видами коммуникаций и примерами их использования в профессиональной деятельности врача-эндокринолога:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Вид коммуникации</th> <th>Примеры использования</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Электронная почта</td> <td>1. Передача электронных копий результатов исследований пациенту</td> </tr> <tr> <td>Б. Телефонные звонки</td> <td>2. Общение с коллегами по поводу сложных клинических случаев</td> </tr> </tbody> </table>	Вид коммуникации	Примеры использования	А. Электронная почта	1. Передача электронных копий результатов исследований пациенту	Б. Телефонные звонки	2. Общение с коллегами по поводу сложных клинических случаев	А — 1, Б — 2, В — 4, Г — 3
Вид коммуникации	Примеры использования								
А. Электронная почта	1. Передача электронных копий результатов исследований пациенту								
Б. Телефонные звонки	2. Общение с коллегами по поводу сложных клинических случаев								

		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">В. Онлайн-конференции</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">3. Получение справочной информации из официальных источников</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Г. Интернет-ресурсы</td> <td style="padding: 5px;">4. Назначение удалённого консилиума с участием экспертов</td> </tr> </table> <p style="margin-top: 20px;">Задание 2 Установите соответствие между правилами безопасной работы с электронными устройствами и примерами их соблюдения:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; padding: 5px;">Правила безопасности</th> <th style="width: 50%; padding: 5px;">Примеры соблюдения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">А. Парольная защита</td> <td style="padding: 5px;">1. Хранение медицинской информации на зашифрованных устройствах</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Б. Использование антивирусного ПО</td> <td style="padding: 5px;">2. Регулярное обновление операционной системы компьютера</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">В. Регламентированная передача данных</td> <td style="padding: 5px;">3. Использование VPN для защищённой передачи данных</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Г. Обновление ПО</td> <td style="padding: 5px;">4. Запрещение установки посторонних приложений на рабочий компьютер</td> </tr> </tbody> </table>	В. Онлайн-конференции	3. Получение справочной информации из официальных источников	Г. Интернет-ресурсы	4. Назначение удалённого консилиума с участием экспертов	Правила безопасности	Примеры соблюдения	А. Парольная защита	1. Хранение медицинской информации на зашифрованных устройствах	Б. Использование антивирусного ПО	2. Регулярное обновление операционной системы компьютера	В. Регламентированная передача данных	3. Использование VPN для защищённой передачи данных	Г. Обновление ПО	4. Запрещение установки посторонних приложений на рабочий компьютер	<p>А — 1, Б — 4, В — 3, Г — 2</p>
В. Онлайн-конференции	3. Получение справочной информации из официальных источников																
Г. Интернет-ресурсы	4. Назначение удалённого консилиума с участием экспертов																
Правила безопасности	Примеры соблюдения																
А. Парольная защита	1. Хранение медицинской информации на зашифрованных устройствах																
Б. Использование антивирусного ПО	2. Регулярное обновление операционной системы компьютера																
В. Регламентированная передача данных	3. Использование VPN для защищённой передачи данных																
Г. Обновление ПО	4. Запрещение установки посторонних приложений на рабочий компьютер																
12.	ОПК-1	<p>Задание 1 Определите правильную последовательность действий врача-эндокринолога при отправке конфиденциальных данных пациенту по электронной почте:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кодирование письма с использованием шифрования.</li> <li>2. Проверка адреса электронной почты пациента.</li> <li>3. Нажатие кнопки отправки.</li> <li>4. Получение подтверждения доставки и прочтения письма.</li> </ol>	2 → 1 → 3 → 4														

		<p>Задание 2 Определите правильную последовательность действий врача-эндокринолога при передаче медицинской информации через мессенджеры:</p> <p>1. Убедиться, что выбран безопасный канал передачи сообщений. 2. Подписать сообщение инициалами врача и указанием должности. 3. Убедиться, что собеседник действительно пациент или законный представитель. 4. Отправить сообщение с необходимым текстом или файлом.</p>	1 → 3 → 2 → 4
13.	ОПК-1	<p>Задание 1 Объясните, почему врачам-эндокринологам важно соблюдать правила цифровой гигиены и безопасности при хранении и обработке медицинской информации пациентов.</p> <p>Задание 2 Вы получили сообщение в мессенджере от неизвестного номера с просьбой отправить медицинскую карту пациента. Как вы поступите?</p> <p>Задание 3 Какие общие правила следует соблюдать врачу-эндокринологу при размещении медицинских данных в электронном хранилище?</p>	<p>1. Соблюдение правил цифровой гигиены предотвращает утечку и несанкционированное использование медицинской информации, защищает персональные данные пациентов, уменьшает риск юридических санкций и сохраняет доверие пациентов к врачу и медицинскому учреждению.</p> <p>2. Проверьте личность отправителя, убедитесь, что он имеет право запрашивать такие данные. Если уверенности нет, откажитесь отправлять информацию и обратитесь к начальству для урегулирования вопроса.</p> <p>3. Используйте надежные пароли, храните файлы в зашифрованном виде, допускайте доступ только уполномоченным лицам, регулярно проверяйте целостность и защиту файлов, своевременно</p>

			обновляйте программное обеспечение и операционную систему.
14.	ОПК-1	<p>Задание 1 Какие требования предъявляются к электронной подписи врача-эндокринолога при оформлении электронной медицинской документации?</p> <p>Задание 2 Какие правила надо соблюдать при передаче медицинских данных через облачные сервисы?</p>	<p>1. Электронная подпись должна соответствовать требованиям Федерального закона №63-ФЗ, обладать уникальностью, обеспечиваемой сертифицированными криптографическими средствами, и быть зарегистрирована в реестре удостоверяющих центров.</p> <p>2. Данные должны передаваться через защищённые серверы, находиться в зашифрованном виде, служба должна соответствовать законодательству РФ о защите персональных данных, и передавать данные можно только при наличии соответствующих соглашений с сервисом.</p>
15.	ОПК-1	<p>Задание 1 Какой канал передачи данных следует считать безопасным для обмена медицинской информацией с пациентом?</p> <p>А) SMS-сообщения Б) Открытая электронная почта В) Телефонные разговоры без кодирования Г) Шифрованные электронные письма</p> <p>Задание 2 Что запрещается размещать в открытом доступе (интернете) без согласия пациента?</p> <p>А) Имя и фамилия пациента Б) Данные о диагнозе и лечении В) Фотографии пациента в кабинете врача Г) Всё вышеперечисленное</p> <p>Задание 3</p>	<p>1. Г) Шифрованные электронные письма</p> <p>2. Г) Всё вышеперечисленное</p>

		<p>Какое устройство лучше использовать для хранения конфиденциальных данных пациента?</p> <p>А) Незашифрованный USB-накопитель  Б) Сетевое облако без защиты  В) Локальный компьютер с защитой паролем и шифрованием  Г) Бесплатные публичные почтовые сервисы</p> <p>Задание 4  Какой из способов обмена информацией с пациентом считается наименее надёжным с точки зрения информационной безопасности?</p> <p>А) СМС-сообщения  Б) Закрытые чаты в корпоративных мессенджерах  В) Безопасные серверы электронной почты  Г) Телефонные звонки</p> <p>Задание 5  Какая технология защитит электронную почту врача от взлома?</p> <p>А) Двухфакторная аутентификация  Б) Использование простого пароля  В) Регистрация на бесплатных серверах  Г) Отсутствие антивирусного ПО</p> <p>Задание 6  Какой формат файла лучше всего подойдёт для хранения медицинских изображений пациента?</p> <p>А) JPEG  Б) PDF  В) PNG  Г) DICOM</p> <p>Задание 7  Каким образом обеспечивается юридическая сила электронной подписи врача?</p> <p>А) Её наличие на бумаге  Б) Она не обязательна для юридической силы  В) Использование квалифицированной электронной подписи, соответствующей закону №63-ФЗ  Г) Любой пароль подойдет</p>	<p>3.В) Локальный компьютер с защитой паролем и шифрованием</p> <p>4. А) СМС-сообщения</p> <p>5. А) Двухфакторная аутентификация</p> <p>6. Г) DICOM</p> <p>7. Правильный ответ: В) Использование квалифицированной электронной подписи,</p>
--	--	--	---

		<p>Задание 8 Какая форма обращения недопустима при официальном сообщении пациенту через электронную почту?</p> <p>А) ФИО пациента Б) Дата и время визита В) Информация о заболевании и диагнозе Г) Любая фраза приветствия</p> <p>Задание 9 Что недопустимо делать врачу при общении с пациентом через социальные сети?</p> <p>А) Предоставлять советы по здоровому образу жизни Б) Ставить диагнозы и давать рекомендации по лечению В) Отвечать на вопросы, касающиеся общих аспектов здоровья Г) Делиться официальными материалами своего медицинского учреждения</p> <p>Задание 10 Что не должно использоваться для размещения медицинской информации о пациенте в открытом доступе?</p> <p>А) Специализированные закрытые электронные архивы Б) Сайт министерства здравоохранения В) Официальные страницы медицинского учреждения Г) Публичные аккаунты в соцсетях</p> <p>Задание 11 Какой способ обработки данных гарантирует максимальную безопасность медицинской информации?</p> <p>А) Обычная распечатанная бумага Б) Электронные устройства без шифрования В) Электронные носители с обязательным шифрованием Г) Транслирование данных открытым текстом</p> <p>Задание 12 Что необходимо сделать врачу, прежде чем передать медицинские данные другому специалисту?</p>	<p>соответствующей закону №63-ФЗ</p> <p>8 В) Информация о заболевании и диагнозе</p> <p>9 Б) Ставить диагнозы и давать рекомендации по лечению</p> <p>10. Г) Публичные аккаунты в соцсетях</p>
--	--	--	--

		<p>А) Заранее уведомить пациента о передаче данных  Б) Заплатить деньги пациенту за разрешение  В) Использовать открытый Wi-Fi  Г) Сообщить коллеге информацию устно без фиксации</p> <p>Задание 13  Какой документ регулирует правила использования электронной подписи врачом?</p> <p>А) Федеральный закон №63-ФЗ  Б) Конституция РФ  В) Гражданский кодекс РФ  Г) Уголовный кодекс РФ</p> <p>Задание 14  Какая мера предотвратит кражу медицинских данных из-за потери телефона?</p> <p>А) Хранение фотографий пациента в памяти телефона  Б) Установка надежного пароля и двухфакторной аутентификации  В) Использование публичных Wi-Fi точек  Г) Установка простейших экранных графических ключей</p> <p>Задание 15  Какой принцип безопасности рекомендует хранить важную медицинскую информацию только на зашифрованных устройствах?</p> <p>А) Принцип разделения полномочий  Б) Принцип минимальной достаточности  В) Принцип шифрования данных  Г) Принцип анонимности</p>	<p>11. В) Электронные носители с обязательным шифрованием</p> <p>12. А) Заранее уведомить пациента о передаче данных</p> <p>13. А) Федеральный закон №63-ФЗ</p> <p>14. Б) Установка надежного пароля и двухфакторной аутентификации</p>
--	--	--	---

			15. В) Принцип шифрования данных
16.	ОПК-2	<p>Задание 1 Установите соответствие между показателями качества медицинской помощи и методами их оценки:</p> <p>Показатель качества      Метод оценки  А. Полнота охвата диспансерным наблюдением 1. Процент пациентов, находящихся под постоянным наблюдением  Б. Результативность лечения      2. Динамика лабораторных показателей, частота рецидивов  В. Качество диагностических мероприятий      3. Процент точности и полнота проведенных исследований  Г. Удобство и доступность медицинской услуги 4. Средняя продолжительность ожидания приема и средняя оценка удовлетворенности пациентов</p> <p>Задание 2 Установите соответствие между принципами организации здравоохранения и их характеристикой:</p> <p>Принцип организации здравоохранения      Характеристика принципа  А. Доступность медицинской помощи      1. Равномерное территориальное распределение медицинских учреждений  Б. Справедливость и равенство      2. Предоставление одинакового объема и</p>	<p>1. А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4</p> <p>2. А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4</p>

		<p>качества медицинской помощи всем гражданам</p> <p>В. Межведомственное взаимодействие 3. Координация действий медицинских и социальных служб</p> <p>Г. Рациональное использование ресурсов4. Экономичная и рациональная организация деятельности учреждений здравоохранения</p>	
17.	ОПК-2	<p>Задание 1</p> <p>Расположите этапы анализа качества медицинской помощи в правильной последовательности:</p> <p>1.Определение целей и задач анализа. 2.Сбор и обработка исходных данных. 3.Проведение анализа и оценка результатов. 4.Разработка рекомендаций и мероприятий по улучшению качества.</p> <p>Задание 2</p> <p>Расположите этапы диспансерного наблюдения пациента с сахарным диабетом в правильной последовательности:</p> <p>1.Первичный осмотр и постановка диагноза. 2.Регулярное медицинское наблюдение и контроль лабораторных показателей. 3.Подбор и коррекция терапии. 4.Формирование рекомендаций по диете и образу жизни.</p>	<p>1. 1 → 2 → 3 → 4</p> <p>2. 1 → 3 → 4 → 2</p>
18.	ОПК-2	<p>Задание 1</p> <p>Дайте определение понятия «медико-статистические показатели» и приведите два примера таких показателей, применяемых в эндокринологии.</p> <p>Задание 2</p>	<p>1.Медико-статистические показатели — это числовые величины, отражающие состояние здоровья населения, условия оказания медицинской помощи и эффективность лечебных мероприятий. Примеры:— Уровень заболеваемости сахарным диабетом на территории.— Средний возраст пациентов с диагностированным гипотиреозом.</p>

		<p>Какая информация содержится в регистре пациентов с сахарным диабетом и зачем он нужен?</p> <p>Задание 3 Какие критерии оценки качества оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями используются в практике?</p>	<p>2. Регистр пациентов с сахарным диабетом содержит данные о каждом пациенте (ФИО, адрес, контактные данные, история болезни, показатели гликемии, лечение, динамику осложнений). Регистры нужны для оперативного управления системой диспансерного наблюдения, оценки эффективности лечения, прогнозирования и планирования затрат на медпомощь.</p> <p>3. Критерии оценки качества медицинской помощи:— % пациентов, достигших целевого уровня гликемии.— Продолжительность ожидания приема у врача.— Частота госпитализаций по причине декомпенсации эндокринных заболеваний.— Доля пациентов, прошедших полный объем обследования и лечения.</p>
19.	ОПК-2	<p>Задание 1 Какие основные функции выполняет система здравоохранения в охране здоровья граждан?</p> <p>Задание 2</p>	<p>1. Организация и управление медицинской помощью, профилактика заболеваний, диагностика и лечение, реабилитация и восстановление утраченных функций, охрана материнства и детства, пропаганда здорового образа жизни.</p>

		<p>Назовите три показателя, характеризующие качество диспансерного наблюдения пациентов с эндокринными заболеваниями.</p>	<p>2. Частота обращений в больницу. Среднее время пребывания пациента в стационаре. Уровень достигнутой компенсации заболевания (например, показатели гликемии, целевой уровень HbA1c у пациентов с сахарным диабетом).</p>
20.	ОПК-2	<p>Задание 1 Что относится к показателям эффективности медицинской помощи?</p> <p>А) Затраты на покупку медицинского оборудования Б) Доля пациентов, получивших квалифицированную помощь В) Уровень заработной платы медицинских работников Г) Стоимость коммунальных услуг учреждения</p> <p>Задание 2 Что такое диспансерное наблюдение?</p> <p>А) Процедура освидетельствования на профпригодность Б) Регулярное медицинское наблюдение за здоровьем пациента В) Оформление листков временной нетрудоспособности Г) Проверка готовности медучреждения к эпидемиям</p> <p>Задание 3 Что представляет собой медицинская статистика?</p> <p>А) Анализ демографической ситуации в стране Б) Сбор и изучение массовых данных о здоровье населения и функционировании системы здравоохранения В) Бухгалтерский учет в учреждениях здравоохранения Г) Регистрация рождаемости и смертности</p> <p>Задание 4 Что является задачей государственной политики в области здравоохранения?</p>	<p>1. Б) Доля пациентов, получивших квалифицированную помощь</p> <p>2. Б) Регулярное медицинское наблюдение за здоровьем пациента</p> <p>3. Б) Сбор и изучение массовых данных о здоровье населения и функционировании системы здравоохранения</p> <p>4. Правильный ответ: В) Обеспечение</p>

		<p>А) Создание частных клиник и санаториев  Б) Организация страхового бизнеса  В) Обеспечение доступности и качества медицинской помощи  Г) Организация спортивных соревнований</p> <p>Задание 5  Что включается в программу диспансерного наблюдения?</p> <p>А) Рекламные акции медицинских услуг  Б) Спортивные соревнования для пациентов  В) Регулярные обследования и лечебно-профилактические мероприятия  Г) Социальная поддержка пенсионеров</p> <p>Задание 6  Что понимается под медико-экономическим анализом?</p> <p>А) Финансовая прибыль частной клиники  Б) Сравнение экономических затрат и результатов лечения  В) Оценка маркетинговых акций медучреждений  Г) Платежеспособность населения</p> <p>Задание 7  Что отражает показатель «заболеваемость населения»?</p> <p>А) Уровень травматизма на производстве  Б) Число зарегистрированных заболеваний на определенную численность населения  В) Количество травм, зафиксированных на дорогах  Г) Средний возраст пациентов в больнице</p> <p>Задание 8  Что отражается в медико-демографических показателях?</p> <p>А) Доходы фармацевтических компаний  Б) Общая численность населения и динамика рождаемости и смертности  В) Цены на лекарства  Г) Количество аптек в городе</p> <p>Задание 9  Какая информация собирается в регистр пациентов с сахарным диабетом?</p>	<p>доступности и качества медицинской помощи</p> <p>5 В) Регулярные обследования и лечебно-профилактические мероприятия</p> <p>6. Б) Сравнение экономических затрат и результатов лечения</p> <p>7.Б) Число зарегистрированных заболеваний на определенную численность населения</p> <p>8. Б) Общая численность населения и динамика рождаемости и смертности</p>
--	--	--	---

		<p>А) Результаты лотерей и розыгрышей  Б) Информация о жилищных условиях пациентов  В) История болезни, результаты обследований, показатели гликемии  Г) Статистика покупок товаров народного потребления</p> <p>Задание 10  Что показывает коэффициент заболеваемости сахарным диабетом?</p> <p>А) Численность трудоспособного населения  Б) Среднюю зарплату врачей-эндокринологов  В) Число вновь выявленных случаев заболевания на 100 тыс. населения  Г) Объем продаж инсулина</p> <p>Задание 11  Что понимают под показателем «частота осложнений»?</p> <p>А) Среднемесячный заработок врача  Б) Частоту встречаемости побочных эффектов и осложнений у пациентов с определенным заболеванием  В) Уровень аварийности на транспорте  Г) Стоимость аренды жилья</p> <p>Задание 12  Что отображает показатель «средняя продолжительность жизни»?</p> <p>А) Среднее время пребывания пациента в больнице  Б) Средний возраст наступления инвалидности  В) Средний возраст смерти населения  Г) Продолжительность ежегодного отпуска работника</p> <p>Задание 13  Что такое показатель «лечебно-диагностическая активность»?</p> <p>А) Количество отремонтированных зданий больниц  Б) Интенсивность и эффективность проводимых лечебных и диагностических мероприятий  В) Среднее расстояние до ближайшей аптеки  Г) Доля частных медицинских организаций</p>	<p>9. В) История болезни, результаты обследований, показатели гликемии</p> <p>10. В) Число вновь выявленных случаев заболевания на 100 тыс. населения</p> <p>11. Б) Частоту встречаемости побочных эффектов и осложнений у пациентов с определенным заболеванием</p> <p>12. В) Средний возраст смерти населения</p>
--	--	--	---

		<p>Задание 14 Что представляет собой «качество медицинской помощи»?</p> <p>А) Удобство парковки возле поликлиники Б) Уровень удовлетворения потребностей пациента в доступной и качественной медицинской помощи В) Расстояние от дома пациента до ближайшего медучреждения Г) Ассортимент продаваемых аптечных препаратов</p> <p>Задание 15 Что оценивают при изучении медико-экономического эффекта?</p> <p>А) Экономическую выгоду открытия частного спортзала Б) Связь между экономическими затратами и конечными результатами лечения В) Прибыльность фармацевтических компаний Г) Количество выпускников медицинских вузов</p>	<p>13. Б) Интенсивность и эффективность проводимых лечебных и диагностических мероприятий</p> <p>14. Б) Уровень удовлетворения потребностей пациента в доступной и качественной медицинской помощи</p> <p>15. Б) Связь между экономическими затратами и конечными результатами лечения</p>						
21.	ОПК-3	<p>Задание 1 Установите соответствие между видами учебных пособий и их характеристиками:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Учебные пособия</th> <th>Характеристики</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Учебник</td> <td>1. Содержит систематизированную теоретическую информацию по предмету</td> </tr> <tr> <td>Б. Рабочая тетрадь</td> <td>2. Включает практические задания и упражнения для закрепления</td> </tr> </tbody> </table>	Учебные пособия	Характеристики	А. Учебник	1. Содержит систематизированную теоретическую информацию по предмету	Б. Рабочая тетрадь	2. Включает практические задания и упражнения для закрепления	1.А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4
Учебные пособия	Характеристики								
А. Учебник	1. Содержит систематизированную теоретическую информацию по предмету								
Б. Рабочая тетрадь	2. Включает практические задания и упражнения для закрепления								

		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>изучаемого материала</td> </tr> <tr> <td>В. Методическое пособие</td> <td>3. Является вспомогательной литературой, содержащей рекомендации по организации учебного процесса</td> </tr> <tr> <td>Г. Учебное пособие</td> <td>4. Отличается большей компактностью и сжатостью подачи материала по сравнению с учебником</td> </tr> </table>		изучаемого материала	В. Методическое пособие	3. Является вспомогательной литературой, содержащей рекомендации по организации учебного процесса	Г. Учебное пособие	4. Отличается большей компактностью и сжатостью подачи материала по сравнению с учебником					
	изучаемого материала												
В. Методическое пособие	3. Является вспомогательной литературой, содержащей рекомендации по организации учебного процесса												
Г. Учебное пособие	4. Отличается большей компактностью и сжатостью подачи материала по сравнению с учебником												
		<p>Задание 2 Установите соответствие между элементами образовательного процесса и их определением:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Элементы образовательного процесса</th> <th>Определение</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Семинар</td> <td>1. Форма коллективного обсуждения под руководством преподавателя</td> </tr> <tr> <td>Б. Лекция</td> <td>2. Выступление преподавателя, направленное на передачу знаний обучающимся</td> </tr> <tr> <td>В. Практическое занятие</td> <td>3. Активная форма обучения, предполагающая освоение практических навыков</td> </tr> <tr> <td>Г. Консультация</td> <td>4. Индивидуальная встреча преподавателя с обучающимися для углубленной проработки темы</td> </tr> </tbody> </table>	Элементы образовательного процесса	Определение	А. Семинар	1. Форма коллективного обсуждения под руководством преподавателя	Б. Лекция	2. Выступление преподавателя, направленное на передачу знаний обучающимся	В. Практическое занятие	3. Активная форма обучения, предполагающая освоение практических навыков	Г. Консультация	4. Индивидуальная встреча преподавателя с обучающимися для углубленной проработки темы	<p>А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4</p>
Элементы образовательного процесса	Определение												
А. Семинар	1. Форма коллективного обсуждения под руководством преподавателя												
Б. Лекция	2. Выступление преподавателя, направленное на передачу знаний обучающимся												
В. Практическое занятие	3. Активная форма обучения, предполагающая освоение практических навыков												
Г. Консультация	4. Индивидуальная встреча преподавателя с обучающимися для углубленной проработки темы												
22.	ОПК-3	<p>Задание 1 Расположите этапы педагогического процесса в образовательной деятельности врача-эндокринолога в правильной последовательности:</p> <p>1.Определение целей и задач обучения.</p>	1. 1 → 2 → 3 → 4										

		<p>2.Подготовка учебных материалов и дидактических средств.  3.Проведение занятия с применением интерактивных методов.  4.Оценка результатов усвоения материала.</p> <p>Задание 2  Расположите этапы организации самостоятельной работы студентов по эндокринологии в правильной последовательности:</p> <p>1.Постановка задач и целей самостоятельной работы.  2.Предоставление рекомендаций и методических материалов.  3.Выполнение задания и фиксация результатов.  4.Проверка преподавателем выполненной работы и обсуждение результатов.</p>	2.1 → 2 → 3 → 4
23.	ОПК-3	<p>Задание 1  Напишите сценарий лекции для ординаторов по теме «Современные методы диагностики и лечения сахарного диабета 2 типа». Укажите основные пункты, которые вы планируете осветить.</p> <p>Задание 2  Опишите концепцию интерактивного семинара для ординаторов по теме</p>	<p>1.Сценарий лекции:  Введение: общая информация о сахарном диабете 2 типа.  Современные методы диагностики: критерии постановки диагноза, лабораторные показатели, инструментальные методы.  Современные подходы к лечению: основы медикаментозной терапии, диетотерапия, физическая активность.  Новые тенденции в эндокринологии: инновационные препараты, персонализированные подходы.  Заключение: выводы, актуальные направления дальнейших исследований.</p>

		<p>«Особенности климактерического периода у женщин». Какие активные методы обучения вы могли бы включить в семинар?</p> <p>Задание 3 Разработайте методическое пособие для ординаторов по эндокринологии на тему «Гипотиреоз: причины, диагностика, лечение». Какие основные разделы оно должно содержать?</p>	<p>2. Семинар включает:</p> <p>Теоретическую часть (лекция о физиологии и особенностях климактерического периода). Практическую часть (работа в малых группах с разбором реальных клинических примеров). «Круглый стол» с дискуссией и обсуждением проблем, касающихся профилактики и лечения климактерических расстройств. Тестирование знаний участников семинара. Активные методы: дискуссии, кейс-методы, групповая работа.</p> <p>3. Методическое пособие включает:</p> <p>Причины гипотиреоза. Симптомы и клинические проявления гипотиреоза. Методы диагностики: лабораторные и инструментальные исследования. Принципы лечения: медикаментозная терапия, побочные эффекты и их предупреждение. Прогноз и профилактика осложнений. Случаи из практики и разбор клинических ситуаций.</p>
24.	ОПК-3	Задание 1 Какую форму педагогического взаимодействия целесообразно применить	1. Практическое занятие с разбором клинических случаев, демонстрацией

		<p>при обучении ординаторов постановке диагноза сахарного диабета?</p> <p>Задание 2 Какие активные методы обучения можно использовать на занятиях по эндокринологии для повышения заинтересованности слушателей?</p>	<p>техники лабораторных исследований и консультацией специалистов.</p> <p>2.Интерактивные презентации, кейс-метод, ролевые игры, моделирование клинических ситуаций, работа в малых группах.</p>
25.	ОПК-3	<p>Задание 1 Что представляет собой педагогическая деятельность врача-эндокринолога?</p> <p>А) Организация досуга пациентов. Б) Образовательная деятельность, направленная на обучение студентов и ординаторов. В) Консультирование по юридическим вопросам. Г) Организация экскурсий для школьников.</p> <p>Задание 2 Какой метод обучения направлен на активное вовлечение обучающихся в учебный процесс?</p> <p>А) Лекция. Б) Кейс-метод. В) Консультация. Г) Тематическая конференция.</p> <p>Задание 3 Какая форма обучения предполагает активную работу учащихся с материалом под руководством преподавателя?</p> <p>А) Самостоятельная работа. Б) Семинар. В) Пассивное прослушивание лекций. Г) Экскурсионная поездка.</p> <p>Задание 4 Что является основной целью лекций в учебном процессе?</p> <p>А) Повышение двигательной активности студентов.</p>	<p>1. Б) Образовательная деятельность, направленная на обучение студентов и ординаторов.</p> <p>2. Б) Кейс-метод.</p> <p>3. Б) Семинар.</p> <p>4. Б) Передача теоретических знаний и основ предмета.</p>

		<p>Б) Передача теоретических знаний и основ предмета.  В) Организация культурно-развлекательного досуга.  Г) Решение технических вопросов.</p> <p>Задание 5  Какой метод обучения основан на разборе конкретной практической ситуации?</p> <p>А) Практическое занятие.  Б) Лекция.  В) Кейс-метод.  Г) Игра-тренинг.</p> <p>Задание 6  Что относится к активным методам обучения?</p> <p>А) Традиционная лекция.  Б) Групповая дискуссия.  В) Демонстрация фильмов.  Г) Классическое чтение учебника.</p> <p>Задание 7  Какой вид педагогического взаимодействия способствует приобретению практических навыков?</p> <p>А) Лекция.  Б) Практическое занятие.  В) Консультация.  Г) Домашнее задание.</p> <p>Задание 8  Что такое интерактивное обучение?</p> <p>А) Однонаправленное преподавание материала.  Б) Взаимодействие преподавателя и студентов, направленное на активное включение учеников в учебный процесс.  В) Отдых преподавателей и студентов.  Г) Прослушивание аудиозаписей.</p> <p>Задание 9  Какой формой педагогического взаимодействия преимущественно пользуются при отработке практических навыков?</p> <p>А) Консультация.  Б) Практическое занятие.</p>	<p>5. В) Кейс-метод.</p> <p>6. Б) Групповая дискуссия.</p> <p>7.Б) Практическое занятие.</p> <p>8. Правильный ответ: Б) Взаимодействие преподавателя и студентов, направленное на активное включение учеников в учебный процесс.</p>
--	--	---	--

		<p>В) Лекция. Г) Эссе.</p> <p>Задание 10 Что способствует повышению эффективности педагогических занятий?</p> <p>А) Строгость и наказание. Б) Использование мультимедийных презентаций и активных методов обучения. В) Ограничение свободы студентов. Г) Отмена экзаменов.</p> <p>Задание 11 Что представляют собой методические рекомендации?</p> <p>А) Документ, содержащий приказы директора. Б) Учебно-вспомогательные материалы, содержащие советы и инструкции по проведению уроков и практических занятий. В) Художественную литературу. Г) Рецепты приготовления блюд. .</p> <p>Задание 12 Какой метод обучения стимулирует самостоятельное мышление и творчество студентов?</p> <p>А) Лекция. Б) Семинар. В) Творческие проекты и доклады. Г) Консультация.</p> <p>Задание 13 Что представляет собой семинар?</p> <p>А) Пассивное прослушивание лекций. Б) Обсуждение определенной темы под руководством преподавателя. В) Организацию культурного досуга. Г) Визит родителей в школу.</p> <p>Задание 14 Какой метод обучения подразумевает совместное решение проблемных ситуаций?</p> <p>А) Лекция. Б) Кейс-метод. В) Экскурсия. Г) Концерт.</p>	<p>9 Б) Практическое занятие.</p> <p>10. Б) Использование мультимедийных презентаций и активных методов обучения.</p> <p>11. Б) Учебно-вспомогательные материалы, содержащие советы и инструкции по проведению уроков и практических занятий</p> <p>12. В) Творческие проекты и доклады.</p>
--	--	---	--

		<p>Задание 15</p> <p>Какой метод позволяет формировать навыки коллективной работы?</p> <p>А) Индивидуальные задания.  Б) Групповая работа.  В) Тестирование.  Г) Лекция.</p>	<p>13. Б) Обсуждение определенной темы под руководством преподавателя.</p> <p>14.Б) Кейс-метод.</p> <p>15.Б) Групповая работа.</p>								
26.	ОПК-4	<p>Установите соответствие между заболеваниями и характерными симптомами:</p> <table border="1"> <tr> <td>А. Сахарный диабет</td> <td>1.Крупные черты лица, увеличенная нижняя челюсть, кисти и стопы</td> </tr> <tr> <td>Б. Гипотиреоз</td> <td>2. Усталость, сухость кожи, увеличение веса, запоры</td> </tr> <tr> <td>В. Тиреотоксикоз</td> <td>3. Потеря веса, учащенное сердцебиение, тремор, нервозность</td> </tr> <tr> <td>Г. Акромегалия</td> <td>4. Полидипсия (жажда), полиурия (частое мочеиспускание), полифагия (увеличение аппетита)</td> </tr> </table>	А. Сахарный диабет	1.Крупные черты лица, увеличенная нижняя челюсть, кисти и стопы	Б. Гипотиреоз	2. Усталость, сухость кожи, увеличение веса, запоры	В. Тиреотоксикоз	3. Потеря веса, учащенное сердцебиение, тремор, нервозность	Г. Акромегалия	4. Полидипсия (жажда), полиурия (частое мочеиспускание), полифагия (увеличение аппетита)	<p>А-4, Б-2, В-3, Г-1</p>
А. Сахарный диабет	1.Крупные черты лица, увеличенная нижняя челюсть, кисти и стопы										
Б. Гипотиреоз	2. Усталость, сухость кожи, увеличение веса, запоры										
В. Тиреотоксикоз	3. Потеря веса, учащенное сердцебиение, тремор, нервозность										
Г. Акромегалия	4. Полидипсия (жажда), полиурия (частое мочеиспускание), полифагия (увеличение аппетита)										
27.	ОПК-4	<p>Определите соответствие между гормонами и органами-мишенями:</p> <table border="1"> <tr> <td>Гормоны</td> <td>Органы-мишени</td> </tr> <tr> <td>А. Кальцитонин</td> <td>1. Молочные железы, матка, кости</td> </tr> </table>	Гормоны	Органы-мишени	А. Кальцитонин	1. Молочные железы, матка, кости	<p>А-4, Б-2, В-1, Г-3</p>				
Гормоны	Органы-мишени										
А. Кальцитонин	1. Молочные железы, матка, кости										

		Б. Инсулин	2. Печень, мышцы, жировая ткань	
		В. Эстроген	3. Почки	
		Г. Альдостерон	4. Кости, почки, кишечник	
28.	ОПК-4	Соответствие методов исследования диагнозам заболеваний:		А-1, Б-2, В-3, Г-4
		А. Антитела к ТПО	1. Аутоиммунный тиреоидит	
		Б. Гликированный гемоглобин HbA1C	2. Сахарный диабет	
		В. Уровень кальцитонина	3. Медуллярный рак щитовидной железы	
		Г. Метанефрин, норметанефрин	4. Феохромоцитома	
29.	ОПК-4	Установите соответствие между уровнем надпочечниковой недостаточности и этиологическими факторами поражения		А-2, Б-1
		Уровень надпочечниковой недостаточности	Этиологический фактор поражения	
		1. Первичная надпочечниковая недостаточность	А. Нейрохирургическая операция на гипофизе, кровоизлияние в гипофиз	
		2. Центральная надпочечниковая недостаточность	Б. Аутоиммунная деструкция коры надпочечников, туберкулез надпочечников	
30.	ОПК-4	Установите соответствие между функцией щитовидной железы и характерными клиническими симптомами		А-2, Б-1
		1. Гипотиреоз	А. Тахикардия, тремор, снижение массы тела, горячие и влажные кожные покровы	
		2. Тиреотоксикоз	Б. Брадикардия, отеки, увеличение массы тела, сухость кожи	
31.	ОПК-4	Установите правильную последовательность действий врача-эндокринолога при обследовании пациента с сахарным диабетом 1 типа впервые выявленным:		А → В → D → E → C

		<p>А) Сбор анамнеза заболевания</p> <p>В) Оценка симптомов обезвоживания и кетоацидоза</p> <p>С) Назначение лечения (инсулинотерапия, диетотерапия)</p> <p>Д) Физикальное обследование (определение массы тела, рост, артериальное давление)</p> <p>Е) Проведение лабораторных анализов (уровень глюкозы крови, HbF1c, электролиты, креатинин)</p>	
32.	ОПК-4	<p>Определите правильную последовательность шагов при проведении дифференциальной диагностики первичного гиперпаратиреоза:</p> <p>А) Лабораторные анализы (кальций сыворотки, фосфат, щелочная фосфатаза, витамин D, паратгормон)</p> <p>В) Консультация хирурга для решения вопроса о необходимости оперативного вмешательства</p> <p>С) Клинический осмотр пациента с оценкой жалоб и физикальных признаков остеопении, нефролитиаза</p> <p>Д) Выполнение ультразвукового исследования (УЗИ) щитовидной и паращитовидных желез</p> <p>Е) Дополнительные методы визуализации (при необходимости КТ или МРТ паращитовидных желез)</p>	$C \rightarrow A \rightarrow D \rightarrow E \rightarrow B$
33.	ОПК-4	<p>Расположите шаги обследования пациента с подозрением на гипотиреоз в правильном порядке:</p> <p>А) Оценка клинической картины (отеки, сонливость, сухость кожи, замедленность реакций)</p> <p>В) Направление на дополнительные обследования (анализ на антитела к ТПО, УЗИ щитовидной железы)</p> <p>С) Биохимический анализ крови (свободный T<sub>4</sub>, свободный T<sub>3</sub>, ТТГ)</p> <p>Д) Выявление факторов риска развития гипотиреоза (аутоиммунные заболевания, операции на щитовидной железе, лучевая терапия шеи)</p>	$D \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow B$
34.	ОПК-4	<p>Распределите этапы первичной диагностики синдрома Кушинга в правильной последовательности:</p> <p>А) Осмотр пациента с фиксацией внешних проявлений (лунообразное лицо, ожирение туловища, стрии)</p>	$D \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow B \rightarrow E$

		<p>В) Постановка предварительного диагноза и направление на дальнейшие исследования</p> <p>С) Оценка биохимических показателей (кортизол мочи/слюны, АКГГ, дегидроэпиандростерон сульфат)</p> <p>Д) Анкетирование пациента о симптомах усталости, нарушениях сна, мышечной слабости</p> <p>Е) Повторное подтверждение результатов дополнительными методами (малая дексаметазон-проба, большой дексаметазон-тест)</p>	
35.	ОПК-4	<p>Подберите правильную последовательность этапов диагностики нарушения толерантности к глюкозе (НТГ):</p> <p>А) Выполнение теста толерантности к глюкозе (ОГТТ) с нагрузкой 75 грамм глюкозы</p> <p>В) Предварительное проведение общего анализа крови и оценка липидограммы</p> <p>С) Интерпретация полученных значений глюкозы (через 2 часа уровень &gt; 7,8 ммоль/л, но ≤ 11,1 ммоль/л)</p> <p>Д) Собеседование с пациентом, сбор семейного анамнеза и оценка образа жизни</p> <p>Е) Решение о назначении профилактических мер (диета, физическая активность, контроль гликемии)</p>	D → В → А → С → Е
36.	ОПК-4	<p>Пациенту поставлен предварительный диагноз «сахарный диабет». Врач назначил следующие лабораторные исследования: уровень глюкозы крови натощак, глюкозотолерантный тест, уровень гликированного гемоглобина (HbA1c). Получены следующие результаты:  Глюкоза крови натощак — 7,5 ммоль/л  Через два часа после нагрузки глюкозой — 12,0 ммоль/л  HbA1c — 7,5%</p> <p>Опишите диагноз и тактику ведения пациента.</p>	<p>Полученные результаты свидетельствуют о наличии сахарного диабета 2 типа. Критерии диагноза:  Уровень глюкозы крови натощак ≥ 7,0 ммоль/л подтверждает нарушение углеводного обмена. Значение через два часа после приема глюкозы превышает (≥ 11,1 ммоль/л).  Показатель HbA1c больше 6,5%, что дополнительно подтверждает хроническое повышение уровня глюкозы.  Рекомендуются изменения образа жизни (правильное питание, регулярные физические упражнения), назначение</p>

			сахароснижающих препаратов, регулярный самоконтроль уровня глюкозы, биохимический анализ крови, анализ мочи, консультации специалистов узкого профиля (офтальмолог, кардиолог, невролог) и динамическое наблюдение.
37.	ОПК-4	Женщине 35 лет установлен диагноз «тиреотоксикоз», подтвержденный высоким уровнем свободных фракций Т <sub>4</sub> и Т <sub>3</sub> , низким уровнем ТТГ и наличием антител к рецепторам ТТГ. По результатам физикального осмотра обнаружены экзофтальм, тремор конечностей, тахикардия. Необходимо составить схему комплексного обследования и лечение пациента.	Диагностическая программа включает: ЭКГ для оценки сердечно-сосудистой системы; Общий анализ крови и биохимическое исследование крови (для контроля за функцией печени); УЗИ щитовидной железы; Глазное обследование для выявления осложнений со стороны глаз. Лечение тиреотоксикоза предусматривает применение тиреостатиков, симптоматическую терапию (бета-блокаторы), наблюдение специалиста-эндокринолога и решение вопроса о дальнейшем лечении (радиоiodтерапия или оперативное вмешательство).
38.	ОПК-4	У женщины наблюдается сочетание повышенного содержания пролактина в крови, аменорея, бесплодие, головная боль, зрительные расстройства. Подозревается опухоль гипофиза (пролактинома). Нужно предложить комплекс диагностических мероприятий и тактику лечения.	МРТ головного мозга для визуализации аденомы гипофиза; Оценку уровней тропных гормонов гипофиза и половых стероидов; Проверку зрения и полей зрения. Лечение: Прием лекарственных препаратов (агонисты дофамина, такие как

			<p>бромкриптин или каберголин);          При неэффективности медикаментозной терапии рассматривается возможность хирургического удаления опухоли или радиотерапии;          Регулярное диспансерное наблюдение и повторные обследования.</p>
39.	ОПК-4	<p>Перед вами пациент с установленным диагнозом «гипокортицизм» вследствие длительного приёма ГКС («синдром отмены»). Какие симптомы будут характерны для данного состояния, и какое лечение целесообразно назначить пациенту?</p>	<p>Симптомы гипокортицизма включают усталость, мышечную слабость, головокружение, тошноту, рвоту, гипотонию, снижение температуры тела, анорексию, похудение, аритмии сердца.          Лечение заключается в назначении заместительной терапии ГКС и минералокортикоидами, контроле артериального давления, поддержании водного баланса организма, наблюдением неврологических симптомов и при необходимости госпитализацией пациента.</p>
40.	ОПК-4	<p>Задание: Пациентка Н., 48 лет, обратилась к врачу-эндокринологу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, сухость кожи, увеличение массы тела при снижении аппетита, запоры, выпадение волос, ухудшение памяти и внимания. Из анамнеза известно, что подобные симптомы появились около полугода назад и постепенно нарастали. У пациентки диагностирована артериальная гипертензия, принимает гипотензивные препараты.          Объективно: рост — 165 см, вес — 85 кг, АД — 150/90 мм рт. ст., пульс — 56 ударов в минуту, кожа бледная, сухая, волосы тусклые, ломкие, ногти слоятся. Щитовидная</p>	<p>Клинические признаки гипотиреоза: общая слабость, сухость кожи, прибавка веса, запоры, выпадение волос, брадикардия, повышение ТТГ и снижение Т<sub>4</sub>.          Дополнительные методы диагностики: УЗИ щитовидной железы, определение антител к ТПО и ТГ, ЭКГ, общий анализ крови, липидный спектр.</p>

		<p>железа визуально не увеличена, пальпация безболезненная, консистенция железы однородная. Анализ крови показал повышенный уровень ТТГ, низкий свободный тироксин (Т<sub>4</sub>).</p> <p>Вопросы: Какие клинические признаки указывают на наличие заболевания щитовидной железы? Перечислите дополнительные методы диагностики, необходимые для подтверждения предварительного диагноза. Какое заболевание наиболее вероятно у данной пациентки? Обоснуйте свой вывод. Составьте план лечения пациентки, учитывая имеющиеся жалобы и объективные данные</p>	<p>Вероятный диагноз: первичный гипотиреоз (возможно, аутоиммунный тиреоидит). План лечения: левотироксин, контроль уровней гормонов, рекомендации по диете и образу жизни, коррекция сопутствующей патологии</p>
41.	ОПК-4	Назовите прибор, применяемый для регулярного самостоятельного измерения уровня глюкозы в крови пациентами с сахарным диабетом	Глюкометр
42.	ОПК-4	Какие лабораторные исследования являются обязательными при подозрении на тиреотоксикоз (гиперфункцию щитовидной железы)?	Свободный Т <sub>4</sub> , свободный Т <sub>3</sub> , ТТГ, АТ-ТПО, АТ-рТТГ
43.	ОПК-4	Перечислите три основных медицинских прибора, используемых для обследования пациента с подозрением на экзокринную недостаточность поджелудочной железой.	УЗИ брюшной полости, гастроскопия.
44.	ОПК-4	Как называется лабораторный показатель, используемый для долгосрочного наблюдения за состоянием углеводного обмена у больных сахарным диабетом?	Гликированный гемоглобин (HbA1c)
45.	ОПК-4	Какие методы визуализации применяются для диагностики объемных образований в области гипофиза?	Магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ) головы
46.	ОПК-4	<p>Выберите медицинский прибор, который чаще всего применяется для амбулаторного скрининга уровня глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом:</p> <p>А) Глюкометр Б) Кардиомонитор В) Манометрию Г) Аппарат для денситометрии костей</p>	А
47.	ОПК-4	Какой метод визуализации предпочтителен для выявления структурных изменений в	В

		<p>щитовидной железе (например, узлов или кист)?</p> <p>А) Компьютерная томография (КТ)  Б) Магнитно-резонансная томография (МРТ)  В) Ультразвуковое исследование (УЗИ)  Г) Денситометрия костной ткани</p>	
48.	ОПК-4	<p>Какое оборудование используется для проверки плотности костной ткани у пациентов с риском остеопороза?</p> <p>А) Люксметр  Б) Электрокардиограф  В) Аппарат для рентгеновской денситометрии  Г) Эндоскоп</p>	В
49.	ОПК-4	<p>Какой инструмент применяется для забора материала (биоптата) из тканей органа при диагностике онкологических заболеваний, например, рака щитовидной железы?</p> <p>А) Штангенциркуль  Б) Игла для пункционной биопсии  В) Градуированный шприц  Г) Тоннельный зонд</p>	Б
50.	ОПК-4	<p>Выберите устройство, которое используется для постоянного мониторинга артериального давления и пульса у пациентов с осложнениями метаболического синдрома:</p> <p>А) Нейростимулятор  Б) Холтеровское мониторирование АД  В) Лазерный диод  Г) Микродермабрационный аппарат</p>	Б
51.	ОПК-4	<p>Метод диагностики, позволяющий определить содержание кортизола в слюне пациента, особенно полезен для оценки...</p> <p>А) Функции щитовидной железы  Б) Надпочечниковой активности  В) Работы гипофиза  Г) Производства инсулина</p>	Б
52.	ОПК-4	<p>Какое медицинское изделие используется для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом?</p> <p>А) Аппарат для электрофореза  Б) Система непрерывного мониторинга глюкозы (CGMS)</p>	Б

		<p>В) Микротом Г) Шприц одноразового использования</p>	
53.	ОПК-4	<p>Основной способ изучения анатомических особенностей расположения надпочечников при подозрении на новообразование — это...</p> <p>А) Компьютерная томография (КТ) Б) Экскреторная урография В) Прямая ларингоскопия Г) Реакция Вассермана</p>	А
54.	ОПК-4	<p>Медицинская процедура, позволяющая оценить функциональное состояние паращитовидных желез путем введения радиоактивного индикатора и последующей регистрации излучения, называется...</p> <p>А) Пункционная биопсия Б) Компьютерная томография В) Сцинтиграфия Г) Рентгенодиагностика</p>	В
55.	ОПК-4	<p>Какой прибор используется для измерения объема щитовидного хряща и прилегающих областей при оценке структуры гортани?</p> <p>А) Радиоизотопный сканнер Б) Ларингоскоп В) Весы напольные Г) Термометр</p>	Б
56.	ОПК-4	<p>Основной способ изучения анатомических особенностей расположения надпочечников при подозрении на новообразование — это...</p> <p>А) Компьютерная томография (КТ) Б) Экскреторная урография В) Прямая ларингоскопия Г) Реакция Вассермана</p>	А
57.	ОПК-4	<p>Используемый прибор для выявления повышенной концентрации кальция в моче при подозрении на гиперкальциурию — это...</p> <p>А) Колориметр Б) Нефелометр В) Пробирочный центрифугатор Г) Цистерна Правильный ответ: Б</p>	
58.	ОПК-4	<p>Методом диагностики диффузного токсического зоба (ДТЗ) является:</p>	Б

		<p>А) Магнитно-резонансная томография поясничного отдела позвоночника</p> <p>Б) Оценка тиреотропного гормона (ТТГ) и антител к рецептору ТТГ</p> <p>В) Энцефалограмма</p> <p>Г) Посев крови на стерильность</p>	
59.	ОПК-4	<p>Для диагностики гипопитуитаризма применяется специальное тестирование с использованием вещества:</p> <p>А) Калия йодида</p> <p>Б) Кортикотропин-рилизинг-гормона (CRH)</p> <p>В) Йода</p> <p>Г) Мелатонина</p>	Б
60.	ОПК-4	<p>Выбор медицинского изделия для ежедневного самонаблюдения уровня сахара в крови пациентами с сахарным диабетом осуществляется следующим образом:</p> <p>А) Только специалистами-эндокринологами</p> <p>Б) Самостоятельно самим пациентом</p> <p>В) Обязательно при участии врачей общей практики</p> <p>Г) Применяя глюкометр</p>	Г
61.	ОПК-4	<p>Аппарат, предназначенный для исследования функции щитовидной железы путём радиоизотопного сканирования, называют:</p> <p>А) Гамма-камерой</p> <p>Б) Глюкометром</p> <p>В) Миографом</p> <p>Г) Спектрофотометром</p>	А
62.	ОПК-4	<p>Специфичность пробы с инсулиновой нагрузкой для диагностики какой патологии максимальна?</p> <p>А) Недостаточность надпочечников</p> <p>Б) Сахарный диабет</p> <p>В) Синдром Иценко-Кушинга</p> <p>Г) Гипергликемия после еды</p>	А
63.	ОПК-4	<p>Медицинским устройством для установки катетера в центральную вену при длительной инфузионной терапии кортикостероидов является:</p> <p>А) Центральная линия (центральный венозный катетер)</p> <p>Б) Простой подкожный катетер</p> <p>В) Вазоконструктор</p>	А

		Г) Сердечный имплант	
64.	ОПК-4	<p>Основным медицинским изделием для интраоперационного мониторинга функции паращитовидных желез является:</p> <p>А) Дефибриллятор  Б) Щуп-реагирующий сенсор  В) Эхоэнцефалограф  Г) Микрохирургический инструментарий</p>	Б
65.	ОПК-4	<p>Прибор, которым пользуются врачи-эндокринологи для быстрого определения наличия микроальбуминурии (раннего признака поражения почек при диабете), называется:</p> <p>А) Анализатор протеинурии  Б) Амбулаторный холтер-монитор  В) Портативная система для экспресс-анализа мочи  Г) Рентгенаппарат</p>	В
66.	ОПК-4	<p>Наиболее информативный метод оценки минеральной плотности костной ткани при риске остеопороза — это:</p> <p>А) Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DEXA)  Б) Артроскопия суставов  В) Ангиография сосудов нижних конечностей  Г) Магнитно-резонансная ангиография</p>	А
67.	ОПК-4	<p>Специальный прибор, используемый для количественного определения уровня эндогенного кортизола в организме пациента при подозрении на синдром Кушинга, называется:</p> <p>А) Барокамера  Б) Минислюноанализатор  В) Биохимический автоматический анализатор  Г) Устройство для инфракрасной спектроскопии</p>	В
68.	ОПК-4	<p>Для проведения коронарографии пациентам с тяжёлым течением ишемической болезни сердца на фоне сахарного диабета преимущественно используют следующее медицинское изделие:</p>	Б

		<p>А) Трансвагинальный датчик  Б) Коронарный катетер  В) Гастроскоп  Г) Кольпоскоп</p>	
69.	ОПК-4	<p>Какой прибор позволяет быстро определить концентрацию тиреотропного гормона (ТТГ) непосредственно у постели больного?</p> <p>А) Сонографическое устройство  Б) Экспресс-анализатор ТТГ  В) Лаборатория химического анализа  Г) Стандартный глюкометр</p>	Б
70.	ОПК-4	<p>Специфичность пробы с инсулиновой нагрузкой для диагностики какой патологии максимальна?</p> <p>А) Недостаточность надпочечников  Б) Сахарный диабет  В) Синдром Иценко-Кушинга  Г) Гипергликемия после еды</p>	А
71.	ОПК-4	<p>Медицинским устройством для установки катетера в центральную вену при длительной инфузионной терапии кортикостероидов является:</p> <p>А) Центральная линия (центральный венозный катетер)  Б) Простой подкожный катетер  В) Вазоконструктор  Г) Сердечный имплант</p>	А
72.	ОПК-4	<p>Вторичная недостаточность коры надпочечников развивается вследствие</p> <p>А. Аутоиммунной деструкции коры надпочечников  Б. Нейрохирургического вмешательства на гипофизе  В. Туберкулезного поражения надпочечников</p>	Б
73.	ОПК-4	<p>При кетоацидотической коме при снижении уровня глюкозы менее 13-14 ммоль/л проводят замену изотонического раствора натрия хлорида на</p> <p>А. 5-10% глюкозу  Б. Гипертонический раствор натрия хлорида  В. Гипотонический раствор натрия хлорида</p>	А

74.	ОПК-4	Пациентка с компенсированным гипотиреозом, получает Левотироксин в дозе 100 мкг. Беременность 6 недель. Необходимо дозу левотироксина; А. Увеличить на 20% Б. Снизить на 20% В. Не изменять	А																		
75.	ОПК-4	При беседе о питании с пациентом с сахарным диабетом 1 типа Укажите продукты из нижепредставленного списка, которые содержат хлебные единицы А. Сливочное масло Б. Грибы В. творог Г. каша гречневая	Г																		
76.	ОПК-5	<p>Задание 1</p> <p>Установите соответствие между типичными признаками эндокринных заболеваний и используемыми препаратами для их лечения:</p> <table border="1" data-bbox="504 1021 1038 1357"> <thead> <tr> <th>Заболевание</th> <th>Препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Сахарный диабет 2 типа</td> <td>1. Метформин</td> </tr> <tr> <td>Б. Гипотиреоз</td> <td>2. Левотироксин</td> </tr> <tr> <td>В. Ожирение</td> <td>3. Сибутрамин</td> </tr> <tr> <td>Г. Гиперальдостеро низм</td> <td>4. Спиринолактон</td> </tr> </tbody> </table> <p>Задание 2</p> <p>Установите соответствие между симптомами и заболеваниями, требующими назначения специфического лечения:</p> <table border="1" data-bbox="504 1615 1139 2063"> <thead> <tr> <th>Симптомы</th> <th>Заболевание</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Потеря веса, учащённое сердцебиение, тревожность</td> <td>1. Тиреотоксикоз</td> </tr> <tr> <td>Б. Повышенная утомляемость, запоры, непереносимость холода</td> <td>2. Гипотиреоз</td> </tr> <tr> <td>В. Полидипсия, полиурия,</td> <td>3. Сахарный диабет</td> </tr> </tbody> </table>	Заболевание	Препарат	А. Сахарный диабет 2 типа	1. Метформин	Б. Гипотиреоз	2. Левотироксин	В. Ожирение	3. Сибутрамин	Г. Гиперальдостеро низм	4. Спиринолактон	Симптомы	Заболевание	А. Потеря веса, учащённое сердцебиение, тревожность	1. Тиреотоксикоз	Б. Повышенная утомляемость, запоры, непереносимость холода	2. Гипотиреоз	В. Полидипсия, полиурия,	3. Сахарный диабет	<p>1.А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4</p> <p>2.А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4</p>
Заболевание	Препарат																				
А. Сахарный диабет 2 типа	1. Метформин																				
Б. Гипотиреоз	2. Левотироксин																				
В. Ожирение	3. Сибутрамин																				
Г. Гиперальдостеро низм	4. Спиринолактон																				
Симптомы	Заболевание																				
А. Потеря веса, учащённое сердцебиение, тревожность	1. Тиреотоксикоз																				
Б. Повышенная утомляемость, запоры, непереносимость холода	2. Гипотиреоз																				
В. Полидипсия, полиурия,	3. Сахарный диабет																				

		длительное заживление ран		
		Г. Повышенное артериальное давление, ожирение, стрии на коже	4. Синдром Кушинга	
77.	ОПК-5	<p>Задание 1</p> <p>Расположите этапы назначения и контроля эффективности терапии у пациента с сахарным диабетом 2 типа в правильной последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Постановка диагноза и назначение стартовой терапии.</li> <li>2. Оценка эффективности терапии через контроль гликемии и гликированного гемоглобина.</li> <li>3. Регулярное мониторинговое и коррекция дозировки препаратов.</li> <li>4. Назначение дополнительных препаратов при отсутствии положительного эффекта.</li> </ol> <p>Задание 2</p> <p>Расположите этапы назначения и контроля лечения у пациента с гипотиреозом в правильной последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определение уровня ТТГ и свободных фракций Т4.</li> <li>2. Назначение препарата левотироксина натрия в подходящей дозировке.</li> <li>3. Контроль уровня ТТГ через 6–8 недель после начала терапии.</li> <li>4. Коррекция дозы препарата при необходимости.</li> </ol>	1.1 → 3 → 2 → 4	2.1 → 2 → 3 → 4
78.	ОПК-5	<p>Задание 1</p> <p>Пациентка 55 лет поступила с диагнозом «сахарный диабет 2 типа». Ее гликемический контроль неудовлетворителен (гликированный гемоглобин HbA1c = 9%). Какие меры лечения вы можете назначить и каким образом будете контролировать эффективность терапии?</p>	1. Рекомендовать диету с уменьшением углеводов и увеличением овощей. Назначить физическую активность минимум 3 раза в неделю. Назначение комбинированной сахароснижающей терапией. Через 3 месяца повторно проверить уровень HbA1c и скорректировать лечение при необходимости. Регулярный контроль гликемии, артериальное	

		<p>Задание 2  Пациент 60 лет страдает тяжелым гипотиреозом. Несмотря на прием левотироксина натрия, симптомы сохраняются, а уровень ТТГ остается повышенным. Какие действия вы предпримете дальше?</p> <p>Задание 3  Пациент с ожирением (ИМТ &gt; 35 кг/м<sup>2</sup>) жалуется на невозможность похудеть. Какие рекомендации вы дадите этому пациенту и какое лечение предложите?</p>	<p>давление, вес, самочувствие пациентки.</p> <p>2. Убедиться в соблюдении пациентом режима приема препарата. Провести дополнительное обследование для исключения псевдодефицита левотироксина. Проверить соблюдение дозировки и при необходимости увеличить ее. Повторно исследовать уровень ТТГ спустя 6–8 недель после коррекции дозировки. Контролировать сопутствующие заболевания, способные влиять на метаболизм гормонов.</p> <p>Рекомендовать регулярную физическую активность (ходьба, плавание, велосипед). Обсудить поведенческие привычки, стрессы и вредные пищевые стереотипы. Рассмотреть назначение специальных препаратов (тирзепатид, семаглютид, сибутрамин, орлистат и др.). При тяжелом течении ожирения и высоком</p>
--	--	---	--

			риске осложнений возможно рассмотрение бариатрической хирургии.
79.	ОПК-5	<p>Задание 1 Какие показатели следует регулярно проверять у пациента с сахарным диабетом для оценки эффективности терапии?</p> <p>Задание 2 Какие базовые препараты применяются для лечения сахарного диабета 2 типа?</p>	<p>1. Гликированный гемоглобин (HbA1c), уровень глюкозы крови, артериальное давление, массу тела, липидограмма.</p> <p>2:Метформин, сульфонилмочевины, инкретиновые препараты (агонисты рецепторов GLP-1, и ДПП-4), ингибиторы SGLT2, инсулин.</p>
80.	ОПК-5	<p>Задание 1 Какой препарат показан при лечении сахарного диабета 2 типа?</p> <p>А) Левотироксин Б) Метформин В) Вазопрессин Г) Преднизолон</p> <p>Задание 2 Какой препарат применяют при лечении тиреотоксикоза?</p> <p>А) Преднизолон Б) Левотироксин В) Пропилтиоурацил Г) Фуросемид</p> <p>Задание 3 Какой препарат назначается при синдроме Кушинга?</p> <p>А) Октреотид Б) Спиринолактон В) Бетаметазон Г) Каберголин</p> <p>Задание 4 Какой препарат применяется при лечении ожирения?</p> <p>А) Глимиперид</p>	<p>1. Б) Метформин</p> <p>2. В) Пропилтиоурацил</p> <p>3. Б) Спиринолактон</p> <p>4. Б) Сибутрамин</p>

	<p>Б) Сибутрамин В) Эналаприл Г) Азатиоприн</p> <p>Задание 5 Какой препарат назначают при акромегалии?</p> <p>А) Пропранолол Б) Даназол В) Октреотид Г) Тамоксифен</p> <p>Задание 6 Какой препарат противопоказан при тяжелой печёночной недостаточности?</p> <p>А) Метформин Б) Инсулин В) Вилдаглиптин</p> <p>Задание 7 Какой препарат предназначен для снижения высокого уровня кортизола?</p> <p>А) Кетоконазол Б) Амлодипин В) Омепразол Г) Флудрокортизон</p> <p>Задание 8 Какой препарат эффективен при снижении уровня глюкозы крови у пациентов с сахарным диабетом 2 типа?</p> <p>А) Ибупрофен Б) Глибенкламид В) Дексаметазон Г) Фенотерол</p> <p>Задание 9 Какой препарат используется при гипотиреозе?</p> <p>А) Левотироксин Б) Лазикс В) Преднизолон Г) Варфарин</p> <p>Задание 10 Какой препарат служит основой лечения диффузного токсического зоба?</p> <p>А) Преднизолон</p>	<p>5. В) Октреотид</p> <p>6. А) Метформин</p> <p>7. А) Кетоконазол</p> <p>8. Б) Глибенкламид</p> <p>9 А) Левотироксин</p>
--	---	---

		<p>Б) Пропилтиоурацил В) Пироксикам Г) Сальбутамол</p> <p>Задание 11 Какой препарат назначает врач при гиперальдостеронизме?</p> <p>А) Спиринолактон Б) Метформина гидрохлорид В) Толперизон Г) Мелоксикам</p> <p>Задание 12 Какой препарат нормализует уровень глюкозы крови при сахарном диабете 2 типа?</p> <p>А) Диклофенак Б) Анаприлин В) Метформин Г) Декстрометорфан</p> <p>Задание 13 Какой препарат применяют при форме ожирения?</p> <p>А) Орлистат Б) Салбутамол В) Каптоприл Г) Диклофенак</p> <p>Задание 14 Какой препарат назначают при акромегалии?</p> <p>А) Октреотид Б) Спиринолактон В) Милдронат Г) Индапамид</p> <p>Задание 15 Какой препарат применяется при снижении уровня кальция в крови?</p> <p>А) Альфакальцидол Б) Нитроглицерин В) Азатиоприн Г) Индометацин</p>	<p>10. Б) Пропилтиоурацил</p> <p>11. А) Спиринолактон</p> <p>12. В) Метформин</p> <p>13. А) Орлистат</p> <p>14. А) Октреотид</p> <p>15. А) Альфакальцидол</p>
--	--	---	---



		<p>Оценка эффективности и корректировка программы.</p> <p>Задание 2 Расположите этапы реабилитации пациента с осложнениями щитовидной железы в правильной последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценка функциональных нарушений и анализ анамнеза.</li> <li>2. Назначение медикаментозной терапии и рекомендации по образу жизни.</li> <li>3. Проведение ЛФК и массажей.</li> <li>4. Психологическая поддержка и адаптация пациента.</li> </ol>	1 → 2 → 3 → 4
83.	ОПК-6	<p>Задание 1 Пациентка 55 лет с сахарным диабетом 2 типа и избыточным весом. Какие реабилитационные мероприятия вы порекомендуете ей для восстановления функционального состояния и улучшения качества жизни?</p> <p>Задание 2 Пациент 45 лет перенес операцию удаления щитовидной железы и нуждается в реабилитации. Какую программу реабилитации вы составите для этого пациента?</p> <p>Задание 3</p>	<p>1. Назначение лечебной гимнастики и регулярной физической активности. Консультацию диетолога для разработки рациона питания. Психологическую поддержку для борьбы с депрессией и тревогой. Медикаментозную терапию для контроля уровня глюкозы и компенсацию осложнений. Контроль выполнения программы и оценку ее эффективности.</p> <p>2. Назначение заместительной гормональной терапии. Обучение уходу за рубцом и профилактике инфекций. ЛФК для укрепления шейных мышц и дыхательных упражнений. Психологическую поддержку для адаптации к новым условиям жизни.</p>

		<p>Пациентка 60 лет страдает остеопорозом и имеет множественные переломы позвонков. Какую программу реабилитации и восстановительного лечения вы назначите?</p>	<p>Регулярный контроль уровня гормонов и функционального состояния.</p> <p>3. Назначение противовоспалительных препаратов и анальгетиков. ЛФК с упором на укрепляющие упражнения и балансировку. Обучение правильным движениям и технике ходьбы. Консультации диетолога и рекомендации по обогащенному кальцием рациону. Медикаментозную терапию препаратами кальция и витамина D.</p>
84.	ОПК-6	<p>Задание 1 Какие основные компоненты входят в программу реабилитации пациентов с сахарным диабетом?</p> <p>Задание 2 Какие методы физической реабилитации эффективны при заболеваниях щитовидной железы?</p>	<p>1. Физическая активность, лечебное питание, медикаментозная терапия, психологическая поддержка, контроль состояния и обучение самоконтролю.</p> <p>2. ЛФК, дыхательные упражнения, релаксирующие техники.</p>
85.	ОПК-6	<p>Задание 1 Какой из компонентов является частью реабилитационной программы для пациентов с сахарным диабетом?</p> <p>А) Организация концертов классической музыки Б) Консультации стоматолога В) Физическая активность и ЛФК Г) Изготовление ювелирных украшений</p> <p>Задание 2 Какой метод реабилитации используют для профилактики падений у пациентов с остеопорозом?</p>	<p>1. В) Физическая активность и ЛФК</p>

	<p>А) Электростимуляцию мышц  Б) Арт-терапия  В) Упражнения на равновесие и устойчивость  Г) Народные средства и травяные сборы</p> <p>Задание 3  Какой компонент программы реабилитации необходим для пациентов с гипертиреозом?</p> <p>А) Противоаллергическая терапия  Б) Медикаментозная терапия для контроля уровня гормонов  В) Консультации косметолога  Г) Танцы народной культуры</p> <p>Задание 4  Какой аспект является центральным в программе реабилитации пациентов с заболеваниями щитовидной железы?</p> <p>А) Консультации адвоката  Б) Учёба на курсах программирования  В) Коррекция гормонального фона и стабилизация самочувствия  Г) Посещение музеев и театров</p> <p>Задание 5  Какой подход важен при восстановлении работоспособности пациента после операций на щитовидной железе?</p> <p>А) Создание художественных произведений  Б) Физическая реабилитация и адаптация к повседневной жизни  В) Занятия альпинизмом  Г) Консультации астролога</p> <p>Задание 6  Какой критерий оценки эффективности реабилитационных мероприятий?</p> <p>А) Цвет стен в палате  Б) Улучшение функционального состояния и возвращение к активной жизни  В) Размер обуви пациента  Г) Место рождения пациента</p> <p>Задание 7  Какой метод реабилитации наиболее эффективен при нарушении чувствительности стопы у пациентов с сахарным диабетом?</p>	<p>2. В) Упражнения на равновесие и устойчивость</p> <p>3. Б) Медикаментозная терапия для контроля уровня гормонов</p> <p>4. В) Коррекция гормонального фона и стабилизация самочувствия</p> <p>5. Б) Физическая реабилитация и адаптация к повседневной жизни</p> <p>6. Б) Улучшение функционального состояния и возвращение к активной жизни</p>
--	---	--

		<p>А) Шаманские ритуалы  Б) Специальные ортопедические стельки и обувь  В) Соревнования по стрельбе из лука  Г) Питание сырой рыбой</p> <p>Задание 8  Какой компонент является важным при реабилитации пациентов с ожирением?</p> <p>А) Тренировки актерского мастерства  Б) Лечебное питание и физическая активность  В) Регулярные походы в кино  Г) Шахматные турниры</p> <p>Задание 9  Какой тип реабилитации необходим пациенту с последствиями сахарного диабета (нейропатия)?</p> <p>А) Медитация на природе  Б) Электростимуляция нервных волокон и физические упражнения  В) Изучение иностранного языка  Г) Сочинение стихов</p> <p>Задание 10  Какой принцип лежит в основе реабилитации пациентов с осложнениями после операции на щитовидной железе?</p> <p>А) Регулярное курение сигарет  Б) Восстановление нормальной жизнедеятельности и интеграции в общество  В) Усиление физической нагрузки без ограничений  Г) Регулярное посещение казино</p> <p>Задание 11  Какой аспект реабилитации является важным для пациентов с проблемами щитовидной железы?</p> <p>А) Посещение ресторанов национальной кухни  Б) Психологическая поддержка и когнитивно-поведенческая терапия  В) Раскрашивание рисунков карандашами  Г) Погружение в виртуальную реальность</p> <p>Задание 12</p>	<p>7. Б) Специальные ортопедические стельки и обувь</p> <p>8. Б) Лечебное питание и физическая активность</p> <p>9. Б) Электростимуляция нервных волокон и физические упражнения</p> <p>10. Б) Восстановление нормальной жизнедеятельности и интеграции в общество</p>
--	--	--	--

		<p>Какой подход используется при реабилитации пациентов с хронической усталостью и гипотиреозом?</p> <p>А) Гимнастика цигун и иглорефлексотерапия  Б) Тренировка скоростных видов спорта  В) Занятия парашютным спортом  Г) Балансировка на канате</p> <p>Задание 13  Какой способ реабилитации применяют при нарушениях моторики желудка у пациентов с сахарным диабетом?</p> <p>А) Горячие ванны  Б) Электрическая стимуляция желудочной мускулатуры  В) Плавание в ледяной воде  Г) Паркур</p> <p>Задание 14  Какой метод реабилитации наиболее эффективен при проблемах с чувствительностью конечностей у пациентов с сахарным диабетом?</p> <p>А) Самостоятельное написание картин маслом  Б) Нейромышечная электростимуляция и специальные упражнения  В) Регулярные занятия сальсой  Г) Производство керамической посуды</p> <p>Задание 15  Какой компонент реабилитации необходим пациентам с дисфункцией щитовидной железы после операции?</p> <p>А) Починка бытовой техники  Б) Массаж и физиопроцедуры для снятия болевого синдрома  В) Работа на заводе  Г) Стрижка газонов</p>	<p>11. Б) Психологическая поддержка и когнитивно-поведенческая терапия</p> <p>12. А) Гимнастика цигун и иглорефлексотерапия</p> <p>13. Б) Электрическая стимуляция желудочной мускулатуры</p> <p>14. Б) Нейромышечная электростимуляция и специальные упражнения</p>
--	--	---	--

			15. Б) Массаж и физиопроцедуры для снятия болевого синдрома										
86.	ОПК-7	<p>Соотнесите препараты с соответствующими показаниями к назначению:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Препарат</th> <th>Показания к назначению</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Метформин</td> <td>1. Сахарный диабет 2-го типа</td> </tr> <tr> <td>Б. Левотироксин</td> <td>2. Первичный гипотиреоз</td> </tr> <tr> <td>В. Преднизолон</td> <td>3. Аллергический ринит</td> </tr> <tr> <td>Г. Бетаметазон</td> <td>4. Бронхиальная астма</td> </tr> </tbody> </table>	Препарат	Показания к назначению	А. Метформин	1. Сахарный диабет 2-го типа	Б. Левотироксин	2. Первичный гипотиреоз	В. Преднизолон	3. Аллергический ринит	Г. Бетаметазон	4. Бронхиальная астма	А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4
Препарат	Показания к назначению												
А. Метформин	1. Сахарный диабет 2-го типа												
Б. Левотироксин	2. Первичный гипотиреоз												
В. Преднизолон	3. Аллергический ринит												
Г. Бетаметазон	4. Бронхиальная астма												
87.	ОПК-7	<p>Соотнесите классы лекарственных средств с механизмами их действия:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Класс лекарственных средств</th> <th>Механизмы действия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Тиазидные диуретики</td> <td>1. Блокируют синтез простагландинов</td> </tr> <tr> <td>Б. НПВС</td> <td>2. Усиливают экскрецию воды и солей почками</td> </tr> <tr> <td>В. Ингибиторы АПФ</td> <td>3. Угнетают продукцию альдостерона</td> </tr> <tr> <td>Г. Спиринолактон</td> <td>4. Угнетают выработку ангиотензина II</td> </tr> </tbody> </table>	Класс лекарственных средств	Механизмы действия	А. Тиазидные диуретики	1. Блокируют синтез простагландинов	Б. НПВС	2. Усиливают экскрецию воды и солей почками	В. Ингибиторы АПФ	3. Угнетают продукцию альдостерона	Г. Спиринолактон	4. Угнетают выработку ангиотензина II	:А — 2, Б — 1, В — 4, Г — 3
Класс лекарственных средств	Механизмы действия												
А. Тиазидные диуретики	1. Блокируют синтез простагландинов												
Б. НПВС	2. Усиливают экскрецию воды и солей почками												
В. Ингибиторы АПФ	3. Угнетают продукцию альдостерона												
Г. Спиринолактон	4. Угнетают выработку ангиотензина II												
88.	ОПК-7	<p>Соотнесите названия медикаментов с их фармакотерапевтическими группами:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Название медикамента</th> <th>Фармакотерапевтическая группа</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Варфарин</td> <td>1. Антибиотики</td> </tr> <tr> <td>Б. Амоксицилин</td> <td>2. Антикоагулянты</td> </tr> <tr> <td>В. Омепразол</td> <td>3. Противоязвенные средства</td> </tr> <tr> <td>Г. Азатиоприн</td> <td>4. Иммуносупрессивные препараты</td> </tr> </tbody> </table>	Название медикамента	Фармакотерапевтическая группа	А. Варфарин	1. Антибиотики	Б. Амоксицилин	2. Антикоагулянты	В. Омепразол	3. Противоязвенные средства	Г. Азатиоприн	4. Иммуносупрессивные препараты	А — 2, Б — 1, В — 3, Г — 4
Название медикамента	Фармакотерапевтическая группа												
А. Варфарин	1. Антибиотики												
Б. Амоксицилин	2. Антикоагулянты												
В. Омепразол	3. Противоязвенные средства												
Г. Азатиоприн	4. Иммуносупрессивные препараты												
89.	ОПК-7	Соотнесите лекарственные препараты с возможными побочными эффектами:	А — 3, Б — 1, В — 2, Г — 4										

		<table border="1"> <tr> <td>А. Аспирин</td> <td>1. Развитие язвы желудка</td> </tr> <tr> <td>Б. Ибупрофен</td> <td>2. Головокружение, аллергические реакции</td> </tr> <tr> <td>В. Фенитоин</td> <td>3. Язвенно-геморрагические кровотечения</td> </tr> <tr> <td>Г. Кларитромицин</td> <td>4. Фотосенсибилизация, тошнота, диарея</td> </tr> </table>	А. Аспирин	1. Развитие язвы желудка	Б. Ибупрофен	2. Головокружение, аллергические реакции	В. Фенитоин	3. Язвенно-геморрагические кровотечения	Г. Кларитромицин	4. Фотосенсибилизация, тошнота, диарея	
А. Аспирин	1. Развитие язвы желудка										
Б. Ибупрофен	2. Головокружение, аллергические реакции										
В. Фенитоин	3. Язвенно-геморрагические кровотечения										
Г. Кларитромицин	4. Фотосенсибилизация, тошнота, диарея										
90.	ОПК-7	<p>Установите соответствие между лекарственными средствами и их основными показаниями к применению:</p> <table border="1"> <tr> <td>А. Гидрохлортиазид</td> <td>1. Артериальная гипертензия</td> </tr> <tr> <td>Б. Фенотерол</td> <td>2. ХОБЛ</td> </tr> <tr> <td>В. Мерказолил</td> <td>3. Тиреотоксикоз</td> </tr> <tr> <td>Г. Стрептомицин</td> <td>4. Инфекции, вызванные чувствительными бактериями</td> </tr> </table>	А. Гидрохлортиазид	1. Артериальная гипертензия	Б. Фенотерол	2. ХОБЛ	В. Мерказолил	3. Тиреотоксикоз	Г. Стрептомицин	4. Инфекции, вызванные чувствительными бактериями	А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4
А. Гидрохлортиазид	1. Артериальная гипертензия										
Б. Фенотерол	2. ХОБЛ										
В. Мерказолил	3. Тиреотоксикоз										
Г. Стрептомицин	4. Инфекции, вызванные чувствительными бактериями										
91.	ОПК-7	<p>Рассмотрите следующую ситуацию: пациент обратился к эндокринологу с диагнозом сахарный диабет 2-го типа впервые выявленный. Врач-эндокринолог планирует начать терапию пероральными сахароснижающими препаратами и хочет контролировать эффективность и безопасность терапии. Расположите этапы контроля эффективности и безопасности терапии в правильном порядке:</p> <p>А. Повторный визит к врачу спустя 3 месяца после начала терапии  Б. Изучение истории заболевания и оценка индивидуальных особенностей организма пациента  С. Начальное назначение лекарственного препарата  Д. Контроль гликозилированного гемоглобина HbA1c через 3 месяца  Е. Мониторинг концентрации глюкозы в крови ежедневно в течение первых недель приема лекарства  Ф. Оценка переносимости препарата, выявление побочных эффектов</p>	В → С → Е → F → А → D								
92.	ОПК-7	<p>Пациенту поставлен диагноз гипотиреоз. Расположите этапы назначения и контроля заместительной гормональной терапии в правильной последовательности:</p>	С → В → D → А → Е								

		<p>А. Регулярный мониторинг уровней ТТГ каждые 8-12 недель</p> <p>В. Первичный подбор дозы левотироксина натрия</p> <p>С. Дополнительное обследование перед назначением терапии (анализ крови на гормоны щитовидной железы, антитела)</p> <p>Д. Оценка клинической картины и самочувствия пациента</p> <p>Е. Коррекция дозировки левотироксина в зависимости от показателей ТТГ</p>	
93.	ОПК-7	<p>Требуется назначить инсулинотерапию больному сахарным диабетом 1-го типа впервые выявленным. Определите правильный порядок шагов:</p> <p>А. Объяснить правила введения инсулина и хранения препарата</p> <p>В. Расчет начальной суточной дозы инсулина</p> <p>С. Организация самоконтроля глюкозы крови дома глюкометром</p> <p>Д. Обучение правилам питания и физической активности</p> <p>Е. Общее клиническое обследование и лабораторные анализы (глюкоза крови, гликированный гемоглобин)</p>	$E \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow D$
94.	ОПК-7	<p>Необходимо подобрать адекватную схему лечения пациенту с ожирением и метаболическими нарушениями. Установите верную последовательность действий:</p> <p>А. Анализ изменений массы тела и биохимических показателей через 3 месяца</p> <p>В. Определение индекса массы тела (ИМТ), окружности талии и бедер</p> <p>С. Составление индивидуальной программы диеты и физических нагрузок</p> <p>Д. Проверка сопутствующих состояний (гипертония, дислипидемия, преддиабет)</p> <p>Е. Назначение лекарственных препаратов при наличии показаний</p>	$B \rightarrow D \rightarrow C \rightarrow E \rightarrow A$
95.	ОПК-7	<p>Перед началом медикаментозной терапии акромегалии важно правильно оценить состояние пациента и выбрать тактику лечения. Распределите шаги в правильной последовательности:</p> <p>А. Исключение противопоказаний к применению медикаментов</p> <p>В. Оценка тяжести клинических проявлений и осложнений акромегалии</p> <p>С. Решение вопроса о целесообразности хирургического вмешательства</p> <p>Д.</p>	$E \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow D$

		<p>Назначение и стартовая доза лекарственного средстваЕ. Анализ крови на уровень гормона роста и инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1)</p>	
96.	ОПК-7	<p>Пациентка, 56 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами на постоянную жажду, сухость во рту, частое мочеиспускание и потерю веса. Пациентка сообщила, что подобные симптомы появились около двух месяцев назад и постепенно усилились. Она также отметила слабость, утомляемость и ухудшение зрения.</p> <p>При осмотре выявлены следующие объективные признаки:</p> <p>Индекс массы тела (ИМТ) составляет 25 кг/м<sup>2</sup>,          Артериальное давление: 130/80 мм рт. ст.,          Уровень глюкозы капиллярной крови натощак: 11,5 ммоль/л,          Уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c): 8,5%.</p> <p>Проведены дополнительные исследования:</p> <p>Концентрацию глюкозы через два часа после еды: 14,5 ммоль/л.          Антитела к глютаматдекарбоксилазе (GADA) отрицательные.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.          Какие лекарственные препараты целесообразно назначить данному пациенту?          Какова должна быть стратегия дальнейшего наблюдения и контроля эффективности терапии?</p>	<p>Диагноз: Сахарный диабет 2 типа.          Препараты: Начинать с метформина, при противопоказаниях рассмотреть сульфонилмочевину, инкретиномиметики или ингибиторы SGLT2.          Контроль: Самоконтроль глюкозы, повтор HbA1c через 3 мес., консультация окулиста и осмотр глазного дна, контроль АД и липидов</p>
97.	ОПК-7	<p>Мужчина, 45 лет, обратился с жалобой на постоянное чувство голода, выраженную усталость, сонливость днем, прибавку в весе. Имеет артериальную гипертензию, избыточную массу тела (ИМТ = 32 кг/м<sup>2</sup>). Выявлен повышенный уровень пролактина в крови (120 нг/мл), МРТ головного мозга показало аденому гипофиза размером 1 см.</p> <p>Какие меры будут правильными для постановки диагноза и выбора стратегии лечения?</p>	<p>Подтверждение диагноза гиперпролактинемии требует повторного измерения уровня пролактина, исключения физиологических и фармакологических причин повышения, подтверждения визуализации аденомы гипофиза. Для снижения пролактина назначаются препараты-дофаминергические агонисты</p>

			(бромокриптин, каберголин); динамическое наблюдение включает регулярный контроль уровня пролактина, МРТ гипофиза и оценку качества жизни пациента
98.	ОПК-7	<p>Пациентка, 60 лет, страдающая сахарным диабетом 2 типа на комбинированной терапии (интенсифицированная инсулинотерапия + метформин), жалуется на эпизоды потери сознания, потливости, дрожи рук, учащённого сердцебиения. При обращении зафиксировано низкое содержание сахара крови (&lt;3,0 ммоль/л).</p> <p>Какой алгоритм действий врача необходим для предотвращения рецидивов гипогликемии?</p> <p>.</p>	<p>Необходим тщательный разбор дневника самонаблюдения (приём пищи, физическая активность, соблюдение дозировок лекарств), оптимизация схемы инсулинотерапии (уменьшение вечерней дозы инсулина длительного действия), обучение пациента методам распознавания и купирования гипогликемии, рекомендациям по диете и режиму двигательной активности</p>
99.	ОПК-7	<p>Женщине, 40 лет, ранее наблюдались редкие случаи пониженного уровня сахара крови. Недавно были отмечены постоянные головокружения, слабость, эпизодические судороги, потливость, агрессивность, особенно на голодный желудок. Биохимический анализ крови показал низкие значения глюкозы (менее 2,5 ммоль/л), высокие уровни инсулина и С-пептида. Компьютерная томография поджелудочной железы обнаружила небольшую опухоль.</p> <p>Какие дальнейшие действия рекомендуются?</p>	<p>Краткий ответ: Рекомендуется госпитализация и консультация хирурга-эндокринолога. Вероятнее всего, речь идёт о инсулиноме (опухоли бета-клеток поджелудочной железы, продуцирующей избыток инсулина). Требуется операция по удалению опухоли, после которой проводится патоморфологическое исследование. До операции необходима коррекция углеводного обмена и предупреждение эпизодов гипогликемии.</p>
100.	ОПК-7	<p>Женщина, 34 года, предъявляет жалобы на прогрессирующую мышечную слабость, одышку, осиплость голоса, изменение внешности («лунообразное лицо»), повышенное артериальное давление,</p>	<p>До оперативного удаления опухоли необходимо стабилизировать состояние пациента</p>

		<p>увеличение массы тела. Эндокринологом установлен диагноз синдрома Кушинга вследствие гормон-продуцирующего кортикостероида опухоли правого надпочечника.</p> <p>Опишите план подготовки к хирургическому лечению и последующему контролю.</p>	<p>путём снижения уровня кортизола (преднизолон, кетоконазол), стабилизации артериального давления, нормализации углеводного обмена, восполнения дефицита калия. После операции обязателен контроль функций оставшихся тканей надпочечников, замена гормонов при развитии недостаточности надпочечников, восстановление нормальной массы тела и профилактика развития атрофии кожи и мышц</p>
101.	ОПК-7	<p>Пациентка, 55 лет, наблюдается с диагнозом субклинического гипотиреоза, принимает L-тироксин 50 мкг/сут. Через 3 месяца уровень ТТГ составил 9,5 мЕд/л. Какой должна быть следующая терапевтическая мера?</p>	<p>Увеличить дозу L-тироксина до 75 мкг/сут и повторить контроль ТТГ через 6-8 недель</p>
102.	ОПК-7	<p>Пациент, 40 лет, с недавно установленным диагнозом сахарного диабета 2 типа, принимает метформин 1000 мг/день. Жалобы сохраняются, уровень HbA1c составляет 7,5%. Что нужно сделать дальше?</p>	<p>Рассмотреть повышение дозы метформина до максимальной рекомендованной либо добавить второй класс препаратов (например, производные сульфонилмочевины, ингибиторы SGLT2).</p>
103.	ОПК-7	<p>Пациентка, 62 года, проходит длительное лечение бигуанидами (метформин) и испытывает недостаток витаминов группы В. Какие профилактические меры ей необходимо принять?</p>	<p>Рекомендовать дополнительный приём витаминных комплексов, содержащих витамины группы В (особенно В12), регулярно проводить лабораторный контроль уровня витамина В12 и фолиевой кислоты</p>
104.	ОПК-7	<p>Пациентка, 43 года, долгое время принимала высокие дозы экзогенных глюкокортикоидов (гидрокортизон) по поводу хронического воспаления суставов. На очередном приеме отмечено значительное повышение артериального давления, масса тела увеличилась на 10 кг за полгода, кожа стала</p>	<p>Вероятно, развился синдром экзогенной формы гиперкортицизма. Необходим постепенный и осторожный отказ от глюкокортикоидной терапии, введение</p>

		тонкой, появилась синюшность вокруг глазниц, увеличились отложения жира на лице и животе ("лунообразное лицо"). Предположите наиболее вероятный диагноз и предложите стратегию лечения.	симптоматической антигипертензивной терапии, коррекция нарушений метаболизма углеводов и жиров, контроль и предотвращение рецидива основного воспалительного процесса суставов
105.	ОПК-7	Женщина, 45 лет, обратилась с жалобой на быстрое уменьшение массы тела (около 15 кг за 6 месяцев), заметную пульсацию в шее, ощущение тепла и жара, раздражительность, тревожность, эмоциональную лабильность. Щитовидная железа умеренно увеличена, мягкая, подвижная, безболезненная. ТТГ снижен до 0,05 мЕд/л, свободный Т4 значительно повышен. Ваши последующие действия?	Заподозрить диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса-Базедова). Направить пациентку на ультразвуковое исследование щитовидки, радиоизотопное сканирование, проверить уровень антител к рецепторам ТТГ. Тактика лечения может включать применение анти tireоидных препаратов, радиоактивный йод или операцию
106.	ОПК-7	Пациент с сахарным диабетом 2 типа на комбинированной терапии (метформин + препараты сульфонилмочевины) периодически сталкивается с эпизодами гипогликемии. Наиболее подходящее действие врача:  A. Замена препаратов сульфонилмочевины на аналоги человеческого инсулина B. Полностью отменить оба препарата C. Перевод пациента исключительно на низкоуглеводную диету D. Снижение дозы препаратов сульфонилмочевины	D) Снижение дозы препаратов сульфонилмочевины
107.	ОПК-7	Женщина с хроническим заболеванием щитовидной железы (гипотиреоз) принимает левотироксин. Ее последнее обследование показывает недостаточную компенсацию, уровень ТТГ остается повышенным. Какое решение является оптимальным?  A. Оставить прежнюю дозу	B) Повысить дозу левотироксина

		<p>В. Повысить дозу левотироксина</p> <p>С. Добавить препараты йода</p> <p>Д. Прекратить прием левотироксина и перейти на другое средство</p>	
108.	ОПК-7	<p>Мужчина с установленным диагнозом "сахарный диабет 2 типа" и исходно низким уровнем HbA1c начал получать лечение метформином. Спустя 3 месяца уровень HbA1c повысился до 7,5%, несмотря на отсутствие существенных отклонений в образе жизни. Что целесообразно сделать?</p> <p>А. Продолжить тот же объем терапии</p> <p>В. Пересмотреть диету и физическую нагрузку</p> <p>С. Увеличить дозу метформина</p> <p>Д. Добавить второй препарат (например, ингибитор SGLT2)</p>	<p>Д) Добавить второй препарат (например, ингибитор SGLT2)</p>
109.	ОПК-7		
110.	ОПК-7	<p>Выберите два правильных ответа</p> <p><b>ПЕРВИЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ</b></p> <p>А. аутоиммунной деструкции коры надпочечников</p> <p>В. кровоизлияния в гипофиз</p> <p>С. нейрохирургического вмешательства на гипофизе</p> <p>туберкулезного поражения надпочечников</p>	<p>А, D</p>
111.	ОПК-7	<p>Выберите два правильных ответа</p> <p><b>ВТОРИЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ</b></p> <p>А. аутоиммунной деструкции коры надпочечников</p> <p>В. кровоизлияния в гипофиз</p> <p>С. нейрохирургического вмешательства на гипофизе</p> <p>4. туберкулезного поражения надпочечников</p>	<p>В, С</p>
112.	ОПК-7	<p><b>ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ МЕНЕЕ 13-14 ММОЛЬ/Л ПРОВОДЯТ ЗАМЕНУ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА НАТРИЯ ХЛОРИДА НА</b></p> <p>А. 1.5-10% глюкозу</p> <p>В. гипертонический раствор натрия хлорида</p> <p>гипотонический раствор натрия хлорида</p>	<p>1</p>

113.	ОПК-7	<p>В ЛЕЧЕНИИ первой линии тиреотоксикоза назначают</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. тиреостатики</li> <li>B. глюкокортикоиды</li> <li>C. диуретики</li> <li>D. изотонический раствор натрия хлорида</li> </ul>	A
114.	ОПК-7	<p>Женщину с сахарным диабетом 2 типа перевели на комбинацию метформина и аналогов инсулина. Однако возникли проблемы с контролем уровня глюкозы крови, часто наблюдаются колебания глюкозы.. Правильным действием будет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Возвращение к монотерапии метформином</li> <li>B. Назначить полное исключение углеводов из рациона</li> <li>C. Переход на смешанные инсулины средней продолжительности действия</li> <li>D. Улучшить технику инъекций инсулина и рассчитать индивидуальный профиль введения инсулина</li> </ul>	D) Улучшить технику инъекций инсулина и рассчитать индивидуальный профиль введения инсулина
115.	ОПК-7	<p>Молодой человек с подтвержденным сахарным диабетом 1 типа жалуется на постоянно низкий уровень глюкозы в крови даже при соблюдении всех предписанных инструкций. Какие меры являются приоритетными?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Снижение общей дозы инсулина</li> <li>B. Переключение на менее активные виды инсулина</li> <li>C. Углубленное изучение влияния стресса и физической активности на метаболизм</li> <li>D. Устранение потенциальных причин гипогликемии (слишком строгая диета, злоупотребление алкоголем)</li> </ul>	A) Снижение общей дозы инсулина
116.	ОПК-7	<p>8. Пациент с болезнью Грейвса начал принимать пропилтиоурацил. Через неделю возникло осложнение — кожная сыпь и зуд. Что необходимо предпринять врачу?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Продолжить прием препарата</li> <li>B. Изменить дозировку препарата</li> <li>C. Назначить антигистаминные препараты и продолжить терапию</li> </ul>	D) Отменить пропилтиоурацил и перевести пациента на другой препарат (например, тиамазол)

		D. Отменить пропилтиоурацил и перевести пациента на другой препарат (например, тиамазол)	
117.	ОПК-7	<p>Женщина с первым типом сахарного диабета получила серьезные ожоги большой площади поверхности тела. Как изменится схема инсулинотерапии?</p> <p>A. Потребуется временное прекращение инсулинотерапии</p> <p>B. Необходимо временно уменьшить дозу инсулина</p> <p>C. Необходимо временно увеличить дозу инсулина</p> <p>D. Режим инсулинотерапии останется неизменным</p>	C) Необходимо временно увеличить дозу инсулина
118.	ОПК-7	<p>Пациент с недавно диагностированным гипотиреозом получал терапию левотироксином, однако, повторно проведенный анализ крови показал крайне низкую концентрацию ТТГ. Как поступить врачу?</p> <p>A. Снизить дозу левотироксина</p> <p>B. Оставить существующую дозу без изменений</p> <p>C. Повысить дозу левотироксина</p> <p>D. Полностью прекратить прием левотироксина</p>	A) Снизить дозу левотироксина
119.	ОПК-7	<p>При купировании тиреотоксического криза доза глюкокортикостероидов составляет</p> <p>1. 10-20 мг гидрокортизона гемисукцината в день</p> <p>2. 30-40 мг гидрокортизона гемисукцината в день</p> <p>3. 50-75 мг гидрокортизона гемисукцината в день</p> <p>4. 100-300 мг гидрокортизона гемисукцината в день</p>	4
120.	ОПК-7	<p>Для лечения аддисонического криза используется</p> <p>1. внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков</p> <p>2. введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар</p> <p>3. введение больших доз гидрокортизона и регидратация</p> <p>4. диуретики</p>	3

121.	ОПК-7	<p>Для лечения аддисонического криза используется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. внутривенное введение адреномиметиков</li> <li>2. введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар</li> <li>3. введение изотонического раствора хлорида натрия и введение больших доз гидрокортизона</li> <li>4. обильное питье, мочегонные препараты, антибактериальная терапия</li> <li>5. введение фентоламина или тропафена</li> </ol>	3
122.	ОПК-7	<p>Женщина предъявляет жалобы на тахикардию, тремор кистей рук, Снижение массы тела. Щитовидная железа увеличена до 40 куб. См. В анализах тиреотропный гормон гипофиза снижен, антитела к Рецептору тиреотропного гормона положительные. Предварительный диагноз - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. подострый тиреоидит</li> <li>2. узловой зоб</li> <li>3. хронический аутоиммунный тиреоидит</li> <li>4. острый гнойный тиреоидит</li> <li>5. диффузный токсический зоб</li> </ol>	5
123.	ОПК-7	<p>У пациентки жалобы на изменение черт лица (увеличение в размерах носа, ушных раковин), головную боль, отечность рук и лица, потливость, снижение тембра голоса, утомляемость, боли в суставах, жажду, избыточный вес. Наиболее вероятный предварительный диагноз - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. болезнь Иценко-Кушинга</li> <li>2. акромегалия</li> <li>3. гипотиреоз</li> <li>4. диффузный токсический зоб</li> <li>5. хроническая надпочечниковая недостаточность</li> </ol>	2
124.	ОПК-7	<p>Щитовидная железа секретирует</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тироксин (Т4)</li> <li>2. Паратгормон</li> <li>3. Кальцитонин</li> <li>4. Тиреотропный гормон (ТТГ)</li> </ol>	1

125.	ОПК-7	<p>Пациентка с компенсированным гипотиреозом, получает Левотироксин в дозе 100 мкг. Беременность 6 недель. Необходимо дозу Левотироксина</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>увеличить на 20%</li> <li>снизить на 20%</li> <li>не изменять</li> </ol>	1
126.	ОПК-7	<p>ПАЦИЕНТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ГЛИКОЗИЛИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН - 8,5%, СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ 2а. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ САХАРОСНИЖАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>метформин, гликлазид</li> <li>метформин, ситаглиптин</li> <li>метформин, дапаглифлозин</li> <li>метформин</li> </ol>	1
127.	ОПК-7	<p>Пациент с сахарным диабетом 2 типа, гликированный гемоглобин 12,5%, за последние 6 месяцев похудел на 10 кг, выраженная жажда, Полиурия. Наиболее оптимальная сахароснижающая терапия- это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>метформин, гликлазид</li> <li>метформин, ситаглиптин</li> <li>метформин, дапаглифлозин</li> <li>метформин, базис-болюсная инсулинотерапия</li> </ol>	4
128.	ОПК-7	<p>У пациента с сахарным диабетом 1 типа и гликемией натощак 14-15 Ммоль/л ошибочным решением является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>увеличение дозы инсулина</li> <li>контроль кетонов в моче</li> <li>рекомендации о необходимости активной физической нагрузки</li> <li>увеличение частоты контроля гликемии</li> </ol>	3
129.	ОПК-7	<p>При лечении пациента с диффузным токсическим зобом ошибочным Решением является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>оперативное вмешательство на щитовидной железе до достижения эутиреоза с помощью тиреостатиков</li> </ol>	1

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. назначение бета-адреноблокаторов</li> <li>3. назначение тиамазола или пропилтиоурацила</li> </ol>	
130.	ОПК-7	<p>У пациента с симптомами гиперкортицизма (ожирение, широкие Багровые стрии, артериальная гипертензия) ошибочным решением Является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. проведение малой дексаметазоновой пробы</li> <li>2. первоочередное исследование метанефринов и норметанефринов в плазме крови</li> <li>3. исследование вечернего кортизола в слюне</li> </ol>	2
131.	ОПК-7	<p>У пациента с образованием в надпочечнике и отсутствием Артериальной гипертензии ошибочным решением является Проведение исследований для исключения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. альдостеромы</li> <li>2. феохромоцитомы</li> <li>3. кортикостеромы</li> </ol>	1
132.	ОПК-7	<p><b>СНИЖАЕТ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРЕПАРАТ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. глибенкламид</li> <li>2. метформин</li> <li>3. гликвидон</li> <li>4. гликлазид</li> <li>5. ситаглиптин</li> </ol>	2
133.	ОПК-7	<p>Инсулин ультракороткого действия при сахарном диабете вводят</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. за 5-10 минут до еды</li> <li>2. через 30 минут после еды</li> <li>3. за 1 час до еды</li> </ol>	1
134.	ОПК-7	<p>Оптимальная длина иглы для шприц-ручки при введении инсулина у Пациента с сахарным диабетом 1 типа с недостаточной массой тела Составляет</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8 мм</li> <li>2. 4 мм</li> <li>3. 12 мм</li> </ol>	2
135.	ОПК-7	<p>Пациенту с сахарным диабетом, принимающему метформин 850 мг и</p>	4

		<p>Глимепирид 4 мг, предстоит холецистэктомия. Тактика коррекции Сахароснижающей терапии в данной ситуации - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. отмена глимепирида, но увеличение дозы метформина в 2 раза</li> <li>2. увеличение дозы глимепирида</li> <li>3. продолжить прием препаратов в тех же дозах</li> <li>4. отмена метформина и глимепирида, перевод на временную инсулинотерапию на время оперативного вмешательства</li> </ol>	
136.	ОПК-9	<p>Задание 1 Установите соответствие между типами медицинской документации и их содержанием:</p> <p>Тип медицинской документации Содержание</p> <p>А. История болезни 1. Динамический учет пациента с хроническими заболеваниями Б. Журнал учета инфекционных заболеваний 2. Данные о приеме и выписывании пациентов В. Медицинская карта амбулаторного больного 3. Данные обо всех пациентах, обратившихся за помощью Г. Листок временной нетрудоспособности 4. Официальный документ, подтверждающий временную утрату трудоспособности</p> <p>Задание 2 Установите соответствие между формами отчетности и их предназначением:</p> <p>Форма отчетности Предназначение</p> <p>А. Статистическая форма №12 1. Сведения о причинах смерти Б. Статистическая форма №30 2. Сведения о деятельности лечебно-профилактических учреждений В. Статистическая форма №14 3. Сведения о временной нетрудоспособности населения Г. Статистическая форма №13 4. Сведения о движении больных в стационаре</p>	<p>1. А — 3, Б — 2, В — 1, Г — 4</p> <p>2. А — 3, Б — 2, В — 4, Г — 1</p>
137.	ОПК-9	Задание 1	1. 1 → 2 → 3 → 4

		<p>Расположите этапы оформления листа временной нетрудоспособности в правильной последовательности:</p> <p>Определение диагноза и необходимости освобождения от работы. Заполнение лицевой стороны бланка. Подпись врача и печать медицинского учреждения. Выдача документа пациенту.</p> <p>Задание 2 Расположите этапы ведения медицинской карты амбулаторного больного в правильной последовательности:</p> <p>Первичная регистрация пациента. Запись результатов осмотров и консультаций специалистов. Внесение данных о назначенном лечении и выданных направлениях. Ввод данных о результатах лабораторных и инструментальных исследований.</p>	<p>2. 1 → 2 → 4 → 3</p>
138.	ОПК-9	<p>Задание 1 Вы столкнулись с необходимостью написать письмо-запрос другому медицинскому учреждению о предоставлении информации о пациенте. Какую информацию и в каком порядке вы отразите в письме?</p> <p>Задание 2 Ваша задача — заполнить листок временной нетрудоспособности для пациента с сахарным диабетом, нуждающегося в</p>	<p>1. Шапка письма: наименование учреждения-отправителя, адрес, телефон, реквизиты. Суть запроса: полное имя пациента, дата рождения, номер медицинской карты, дата последнего обращения. Цель запроса: уточнение диагноза, подробности проведенного лечения, рекомендации предыдущего врача. Заключение: вежливая просьба прислать копии документов, благодарность за содействие. Подпись ответственного лица, печать учреждения.</p>

		<p>освобождении от работы. Какие данные вы внесёте в листок и в каком порядке?</p> <p>Задание 3 Какая информация должна содержаться в журнале учета приема пациентов эндокринологом? Каково назначение журнала?</p>	<p>2. ФИО пациента, паспортные данные, ИНН, страховой полис. Название медицинского учреждения, ФИО врача, специальность. Диагноз и обоснование освобождения от работы. Период освобождения от трудовой деятельности (указываются даты начала и окончания). Подпись врача и печати медицинского учреждения.</p> <p>3. ФИО пациента, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон. Дата и время приема, предварительный диагноз, результаты осмотра и обследований. Назначенное лечение, рекомендации, направление на дальнейшее обследование. Подпись врача. Назначение журнала: учет посещений пациентов, фиксация динамики заболевания, контроль за лечением и диспансерным наблюдением.</p>
139.	ОПК-9	<p>Задание 1 Какие основные типы медицинской документации выделяют в эндокринологии?</p> <p>Задание 2 Какие данные вносятся в журнал учета инфекционных заболеваний?</p>	<p>1. История болезни, медицинская карта амбулаторного больного, дневник самоконтроля пациента, листок временной нетрудоспособности, акт врачебной экспертизы</p> <p>2. ФИО пациента, дата рождения, диагноз, дата поступления, дата выздоровления или перевода, карантинные</p>

			мероприятия, контакты инфицированного.
140.	ОПК-9	<p>Задание 1 Что фиксируется в карте амбулаторного больного?</p> <p>А) Данные о составе семьи пациента Б) Подробности о покупках пациента В) Жалобы, результаты осмотров, диагнозы, назначенное лечение Г) Информация о хобби пациента</p> <p>Задание 2 Что указывается в листке временной нетрудоспособности?</p> <p>А) Цвет волос пациента Б) Дата рождения и ФИО пациента В) Рецепт на лекарства Г) Семейное положение пациента</p> <p>Задание 3 Что подлежит заполнению в акте врачебной экспертизы?</p> <p>А) Состав семьи пациента Б) Результаты экспертизы и выводы комиссии В) Перечень любимых книг пациента Г) Фотоальбом пациента</p> <p>Задание 4 Что регистрируется в журнале учета инфекционных заболеваний?</p> <p>А) Список прочитанных пациентом книг Б) Информация о заражениях, изоляциях и карантине В) Цвет любимой футболки пациента Г) Маршрут передвижения пациента</p> <p>Задание 5 Что записывается в медицинскую карту амбулаторного больного?</p> <p>А) Результаты обследований и назначенное лечение Б) Список друзей пациента В) Планы путешествий пациента Г) Расписание телепередач</p> <p>Задание 6</p>	<p>1. В) Жалобы, результаты осмотров, диагнозы, назначенное лечение</p> <p>2.Б) Дата рождения и ФИО пациента</p> <p>3. Б) Результаты экспертизы и выводы комиссии</p> <p>4.Б) Информация о заражениях, изоляциях и карантине</p>

		<p>Что оформляется при направлении пациента на консультацию к другому специалисту?</p> <p>А) Рекомендация пойти в кинотеатр  Б) Направление на консультацию с указанием диагноза и рекомендаций  В) Кулинарный рецепт  Г) Почтовый конверт</p> <p>Задание 7  Что отражается в листке временной нетрудоспособности?</p> <p>А) Подробности семейного ужина пациента  Б) Причины и срок освобождения от работы  В) Картину настроения пациента  Г) Заявление на отпуск</p> <p>Задание 8  Что фиксируют в истории болезни пациента?</p> <p>А) Рекордные спортивные достижения пациента  Б) Жалобы, анамнез, результаты обследований, назначенное лечение  В) Идеи подарков для родственников пациента  Г) Плановую поездку пациента на курорт</p> <p>Задание 9  Что фиксируется в дневнике самоконтроля пациента с сахарным диабетом?</p> <p>А) Количество съеденных шоколадок  Б) Величины уровня глюкозы в крови, принятые дозы инсулина, пища  В) Список просмотренных телевизионных передач  Г) Суммы потраченных денег  Правильный ответ: Б) Величины уровня глюкозы в крови, принятые дозы инсулина, пища</p> <p>Задание 10  Что заносится в журнал учета инфекционных заболеваний?</p>	<p>5. А) Результаты обследований и назначенное лечение</p> <p>6. Б) Направление на консультацию с указанием диагноза и рекомендаций</p> <p>7. Б) Причины и срок освобождения от работы</p> <p>8. Б) Жалобы, анамнез, результаты обследований, назначенное лечение</p> <p>9. Б) Величины уровня глюкозы в крови,</p>
--	--	---	---

		<p>А) Информация о заразившихся пациентах и мерах изоляции  Б) Цвет обоев в доме пациента  В) Модель мобильного телефона пациента  Г) Стихи, сочиненные пациентом  Правильный ответ: А) Информация о заразившихся пациентах и мерах изоляции</p> <p>Задание 11  Что содержат данные в карточке амбулаторного больного?</p> <p>А) Семейные рецепты бабушки  Б) Результаты осмотра, диагноз, назначенное лечение  В) Маркеры любимого сериала пациента  Г) Список музыкальных предпочтений пациента</p> <p>Задание 12  Что должно быть зафиксировано в листке временной нетрудоспособности?</p> <p>А) Срок освобождения от работы и диагноз  Б) Страничка из художественной книги  В) Меню ресторана  Г) Схема метрополитена</p> <p>Задание 13  Что обязаны вносить в журнал учета инфекционных заболеваний?</p> <p>А) Сведения о фактах заражения, изоляции и профилактике  Б) Список гостей на дне рождения пациента  В) Текущие погодные условия  Г) Реклама косметических средств</p> <p>Задание 14  Что содержит медицинская карта амбулаторного больного?</p> <p>А) Записи о семье пациента</p>	<p>принятые дозы инсулина, пища</p> <p>10. А) Информация о заразившихся пациентах и мерах изоляции</p> <p>11. Б) Результаты осмотра, диагноз, назначенное лечение</p> <p>12. А) Срок освобождения от работы и диагноз</p> <p>13. А) Сведения о фактах заражения, изоляции и профилактике</p>
--	--	---	--

		<p>Б) Информация о диагнозах, назначениях, результатах обследований  В) Копии билетов на концерты  Г) Рисунки ребенка пациента</p> <p>Задание 15  Что регистрируют в истории болезни пациента?</p> <p>А) Личные впечатления пациента от просмотра фильма  Б) Жалобы, анамнез, результаты обследований, лечение  В) Стартовый капитал пациента  Г) Рейтинг футбольных матчей</p>	<p>14. Б) Информация о диагнозах, назначениях, результатах обследований</p> <p>15. Б) Жалобы, анамнез, результаты обследований, лечение</p>										
141.	ОПК-10	<p>Задание 1  Установите соответствие между неотложными состояниями и методами их диагностики и лечения:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Неотложные состояния</th> <th>Методы диагностики и лечения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Гипогликемическая кома</td> <td>1. Немедленное введение раствора глюкозы, коррекция доз инсулина</td> </tr> <tr> <td>Б. Тиреотоксический криз</td> <td>2. Введение пропранолола, андантана, жидкостная терапия</td> </tr> <tr> <td>В. Гипергликемическая кома</td> <td>3. Инфузия растворов, инсулинотерапия, контроль электролитов</td> </tr> <tr> <td>Г. Острый панкреатит</td> <td>4. Голодание, обезболивающие, антибиотики, инфузионная терапия</td> </tr> </tbody> </table> <p>Задание 2  Установите соответствие между причинами неотложных состояний и действиями врача:</p>	Неотложные состояния	Методы диагностики и лечения	А. Гипогликемическая кома	1. Немедленное введение раствора глюкозы, коррекция доз инсулина	Б. Тиреотоксический криз	2. Введение пропранолола, андантана, жидкостная терапия	В. Гипергликемическая кома	3. Инфузия растворов, инсулинотерапия, контроль электролитов	Г. Острый панкреатит	4. Голодание, обезболивающие, антибиотики, инфузионная терапия	<p>1. А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4</p> <p>2. А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4</p>
Неотложные состояния	Методы диагностики и лечения												
А. Гипогликемическая кома	1. Немедленное введение раствора глюкозы, коррекция доз инсулина												
Б. Тиреотоксический криз	2. Введение пропранолола, андантана, жидкостная терапия												
В. Гипергликемическая кома	3. Инфузия растворов, инсулинотерапия, контроль электролитов												
Г. Острый панкреатит	4. Голодание, обезболивающие, антибиотики, инфузионная терапия												

		Причины неотложных состояний	Действия врача	
		А. Ошибки в расчете доз инсулина	1. Коррекция доз инсулина, контроль уровня глюкозы	
		Б. Ятрогенные реакции (побочные эффекты лекарств)	2. Отмена или смена препарата, дезинтоксикация	
		В. Тяжелая аллергическая реакция	3. Адреналин, антигистаминные препараты, кислородная маска	
		Г. Декомпенсация эндокринных заболеваний	4. Инсулина, дегидратационная терапия, коррекция кислотно-щелочного баланса	
142.	ОПК-10	<p>Задание 1</p> <p>Расположите этапы оказания неотложной помощи при гипогликемической коме в правильной последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Введение раствора глюкозы внутривенно.</li> <li>2. Определение уровня глюкозы крови.</li> <li>3. Обеспечение проходимости дыхательных путей.</li> <li>4. Транспортировка пациента в отделение интенсивной терапии.</li> </ol> <p>Задание 2</p> <p>Расположите этапы оказания неотложной помощи при тиреотоксическом кризе в правильной последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценка состояния пациента, обеспечение вентиляции лёгких.</li> <li>2. Введение пропранолола для снижения сердечной нагрузки.</li> <li>3. Назначение калий и глюкокортикоидов.</li> <li>4. Мониторинг жизненных показателей и транспортировка в реанимацию.</li> </ol>		<p>3 → 2 → 1 → 4</p> <p>1 → 2 → 3 → 4</p>
143.	ОПК-10	<p>Задание 1</p> <p>Опишите последовательность ваших действий при оказании неотложной помощи пациенту с развившейся гипогликемической комой.</p>		<p>1. Оцениваю сознание и жизненную угрозу (проходимость дыхательных путей, кровообращение). Определяю уровень глюкозы крови (экспресс-тест).</p>

		<p>Задание 2 Охарактеризуйте алгоритм действий врача при наступлении острого панкреатита.</p> <p>Задание 3 Опишите действия врача при поступлении пациента с гипергликемической комой.</p>	<p>Внутривенно введу раствор глюкозы (40% — 40 мл). При сохранении низкого уровня глюкозы продолжаю введение глюкозы капельно. Восстановлю нормальный уровень глюкозы, перейду к контролю состояния пациента и последующей госпитализации.</p> <p>2. Очищаю желудок, обеспечиваю покой и голодание. Начинаю обезболивание спазмолитиками и анальгетиками. Устанавливаю назогастральный зонд, начинаю парентеральное питание. Назначаю антибактериальную терапию широкого спектра. Контролирую гемодинамику, объём циркулирующей крови, диурез, при необходимости перевожу пациента в реанимацию.</p> <p>3. Оцениваю состояние пациента, восстанавливаю проходимость дыхательных путей. Подключаюсь к капельнице, начинаю вводить физиологический</p>
--	--	--	--

			<p>раствор, инсулин короткого действия подкожно или внутривенно капельно. Регулярно контролирую уровень глюкозы крови, электролиты, рН, лактат, мочевины, креатинин. Поддерживаю стабильность гемодинамики, корректирую гиповолемию, кислотно-щелочной баланс. После стабилизации состояния пациента перевозим его в реанимацию для дальнейшей терапии.</p>
144.	ОПК-10	<p>Задание 1 Какие основные симптомы свидетельствуют о развитии гипогликемической комы?</p> <p>Задание 2 Какие показатели требуют постоянного мониторинга при оказании неотложной помощи пациенту с острым панкреатитом?</p>	<p>1. Потеря сознания, холодный пот, поверхностное дыхание, слабый пульс, судороги, спутанное сознание.</p> <p>2. Температура тела, артериальное давление, пульс, частота дыхания, диурез, лейкоциты, ферменты поджелудочной железы, билирубин, показатели воспаления.</p>
145.	ОПК-10	<p>Задание 1 Какой препарат вводят при гипогликемической коме?</p> <p>А) Инсулин Б) Натрия хлорид В) Глюкозу Г) Эпинефрин</p> <p>Задание 2 Что вызывает угрожающее жизни состояние при гипергликемической коме?</p>	<p>1. В) Глюкозу</p> <p>2. Б) Кислотно-щелочной сдвиг (кетоацидоз)</p>

		<p>А) Нормальный уровень электролитов  Б) Кислотно-щелочной сдвиг (кетоацидоз)  В) Повышение оксигенации крови  Г) Стабильность гемодинамики</p> <p>Задание 3  Какой первый шаг выполняют при гипогликемической коме?</p> <p>А) Проветривание комнаты  Б) Введение глюкозы  В) Проверка проходимости дыхательных путей  Г) Выписка направления на анализы</p> <p>Задание 4  Какой показатель определяют первым при поступлении пациента с подозрением на гипергликемическую кому?</p> <p>А) Температура тела  Б) Уровень глюкозы крови  В) Вес пациента  Г) Артериальное давление</p> <p>Задание 5  Какой симптом сигнализирует о возможном приближении гипогликемической комы?</p> <p>А) Одышка  Б) Повышение артериального давления  В) Потеря сознания  Г) Повышение температуры тела</p> <p>Задание 6  Какой препарат вводится для облегчения симптомов тиреотоксического криза?</p> <p>А) Преднизолон  Б) Тиазидные диуретики  В) Пропранолол  Г) Эуфиллин</p> <p>Задание 7  Какой признак свидетельствует о появлении острой почечной</p>	<p>3. В) Проверка проходимости дыхательных путей</p> <p>4. Б) Уровень глюкозы крови</p> <p>5. В) Потеря сознания</p> <p>6. В)  Пропранолол</p>
--	--	---	--

		<p>недостаточности при декомпенсации сахарного диабета?</p> <p>А) Болевой синдром в животе  Б) Ярко-красный стул  В) Снижение объёма мочевыделения  Г) Кожный зуд</p> <p>Задание 8  Что делают в первую очередь при подозрении на гипогликемическую кому?</p> <p>А) Вводят инсулин  Б) Проверяют уровень глюкозы крови  В) Пытаются напоить водой  Г) Используют искусственное дыхание</p> <p>Задание 9  Какой основной принцип лечения гипергликемической комы?</p> <p>А) Коррекция уровня электролитов и кислотно-щелочного баланса  Б) Назначение анаболических гормонов  В) Успокоительные препараты  Г) Удаление зубов мудрости</p> <p>Задание 10  Какой инструмент используют для оценки глубины комы при оказании неотложной помощи?</p> <p>А) Мочевые анализы  Б) Шкала Глазго  В) Денситометрия  Г) Исследование пульса</p> <p>Задание 11  Какой самый быстрый способ восстановить сознание при гипогликемической коме?</p> <p>А) Применение адреналина  Б) Введение инсулина  В) Введение раствора глюкозы  Г) Покой и тепло</p> <p>Задание 12</p>	<p>7. В) Снижение объёма мочевыделения</p> <p>8. Б) Проверяют уровень глюкозы крови</p> <p>9. А) Коррекция уровня электролитов и кислотно-щелочного баланса</p> <p>10. Б) Шкала Глазго</p>
--	--	--	--

		<p>Какой антибиотик может потребоваться при остром панкреатите?</p> <p>А) Пенициллин Б) Аминогликозиды В) Метронидазол Г) Ванкомицин</p> <p>Задание 13 Какой препарат используют для стабилизации сердечно-сосудистой системы при тиреотоксическом кризе?</p> <p>А) Диуретики Б) Глюкокортикоиды В) <math>\beta</math>-блокаторы Г) Антидепрессанты</p> <p>Задание 14 Какой фактор риска ускоряет развитие гипергликемической комы?</p> <p>А) Нормальное питание Б) Прием алкоголя В) Положительные эмоции Г) Физическая активность</p> <p>Задание 15 Какой симптом является ведущим при гипогликемической коме?</p> <p>А) Боль в ногах Б) Слабость и затуманенность сознания В) Повышение температуры тела Г) Кашель</p>	<p>11. В) Введение раствора глюкозы</p> <p>12. В) Метронидазол</p> <p>13. В) <math>\beta</math>-блокаторы</p> <p>14. Б) Прием алкоголя</p> <p>15. Б) Слабость и затуманенность сознания</p>
146.	ПК-1	<p>Установите соответствие между симптомами и заболеваниями эндокринной системы:</p> <p>Симптомы      Заболевания</p>	<p>А — 2, Б — 1, В — 3, Г — 4</p>

		<p>А. Повышенная утомляемость, сухость кожи, запоры 1. Сахарный диабет 2-го типа</p> <p>Б. Полиурия, полидипсия, глюкозурия 2. Гипотиреоз</p> <p>В. Ожирение, артериальная гипертензия, остеопороз 3. Синдром Кушинга</p> <p>Г. Нервозность, раздражительность, потливость 4. Тиреотоксикоз</p>	
157.	ПК-1	<p>Соотнесите симптомы гипофункций желез внутренней секреции с соответствующими состояниями:</p> <p>Симптомы      Состояния</p> <p>А. Сухость кожи, ломкость ногтей, медленное сердцебиение 1. Недостаточность надпочечников</p> <p>Б. Потеря аппетита, мышечная слабость, гипотония 2. Болезнь Аддисона</p> <p>В. Плохое заживление ран, частые инфекции 3. Иммунодефицит</p> <p>Г. Быстрая утомляемость, постоянная жажда 4. Сахарный диабет</p>	А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4
147.	ПК-1	<p>Определите соответствие признаков заболеваниям щитовидной железы:</p> <p>Признаки      Заболевания</p> <p>А. Увеличенная щитовидная железа, повышенный уровень тиреоидных гормонов в крови 1. Диффузный токсический зоб</p> <p>Б. Уменьшение размеров щитовидной железы, снижение уровня тиреоидных гормонов 2. Микседема</p> <p>В. Появление узловых образований в ткани щитовидной железы 3. Узловой зоб</p> <p>Г. Постоянная сонливость, низкая температура тела 4. Гипотиреоз</p>	А — 1, Б — 4, В — 3, Г — 4
148.	ПК-1	<p>Подберите соответствующие заболевания для перечисленных симптомов нарушений гормонального баланса:</p> <p>Симптомы      Заболевания</p>	А — 3, Б — 1, В — 2, Г — 1

		<p>А. Нарушение роста, низкорослость 1. Акромегалия Б. Избыточный рост тканей лица, рук, стоп 2. Гигантизм В. Высокий рост с детства 3. Дефицит гормона роста Г. Расширенный межглазничный промежуток, утолщённые губы 4. Эндемический зоб</p>	
149.	ПК-1	<p>Установите соответствие клинических проявлений и синдромов гиперфункции различных органов эндокринной системы:</p> <p>Проявления Синдромы А. Полиурия, полидипсия 1. Феохромоцитома Б. Артериальная гипертензия, головная боль, тахикардия 2. Тиреотоксикоз В. Потеря веса, нервозность, учащённое сердцебиение 3. Несахарный диабет Г. Истончение костей, мышечная слабость, психические расстройства 4. Синдром Кушинга</p>	<p>А — 3, Б — 1, В — 2, Г — 4</p>
150.	ПК-1	<p>Укажите правильную последовательность этапов диагностики сахарного диабета второго типа:</p> <p>А. Сбор анамнеза, осмотр пациента. В. Лабораторные исследования (анализ крови на сахар). С. Назначение дополнительного обследования (при необходимости), консультация специалиста. Д. Постановка диагноза. Е. Разработка плана лечения и рекомендаций пациенту.</p>	<p>: А → В → D → С → Е</p>
151.	ПК-1	<p>Расположите этапы оказания первой помощи пациенту с гипогликемическим состоянием (низкий уровень сахара):</p> <p>А. Обеспечение покоя и комфорта пациенту. В. Контроль пульса, артериального давления и дыхания. С. Определение причины снижения глюкозы (например, пропуск приема пищи, чрезмерная физическая нагрузка). Д. Предложение легкоусвояемых углеводов (сахара, сладкого напитка). Е. Оценка сознания и поведения пациента. F.</p>	<p>Е → В → А → С → D → F</p>

		Наблюдение за пациентом и контроль эффективности принятых мер.	
152.	ПК-1	<p>Опишите последовательность диагностических мероприятий при первичном обследовании пациента с подозрением на болезнь Грейвса (тиреотоксикоз):</p> <p>А. Осмотр шеи, пальпация щитовидной железы. В. Анализ анамнеза болезни и жалоб пациента. С. Инструментальные методы диагностики (УЗИ щитовидной железы). D. Биохимическое исследование крови (определение уровней ТТГ, Т3, Т4). Е. Консультация профильного специалиста (эндокринолога).</p>	$B \rightarrow A \rightarrow D \rightarrow C \rightarrow E$
153.	ПК-1	<p>Выберите правильный порядок действий врача при подозрении на острый тиреотоксический криз:</p> <p>А. Мониторинг жизненно важных показателей (АД, пульс, дыхание). В. Первичный осмотр и сбор анамнеза. С. Проведение лабораторного анализа крови на гормоны щитовидной железы. D. Немедленная госпитализация в специализированное отделение. Е. Начало симптоматического лечения (антибиотики, жаропонижающие препараты).</p>	$B \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow E \rightarrow D$
154.	ПК-1	<p>Установите правильную последовательность действий при развитии синдрома инсулиновой недостаточности (гипергликемия):</p> <p>А. Устранение провоцирующих факторов (инфекции, стресс, неправильное питание). В. Оценка общего состояния здоровья пациента. С. Нормализация углеводного обмена путем коррекции дозы инсулина. D. Госпитализация пациента при наличии показаний</p>	$B \rightarrow E \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow D$

		(декомпенсированный сахарный диабет).Е. Определение уровня гликемии и кетоновых тел в моче/крови.	
155.	ПК-1	Пациент обратился с жалобами на повышенную утомляемость, потерю массы тела, постоянную жажду и увеличение количества выделяемой мочи. Объективно отмечается выраженное похудание, кожа сухая, слизистые оболочки сухие, тургор снижен. По данным биохимического анализа крови установлено повышение концентрации глюкозы плазмы крови до 17 ммоль/л.	<p>Дополнительные исследования:</p> <p>Повторный анализ крови на глюкозу натощак; Исследование гликированного гемоглобина HbA1c Анализ мочи на наличие ацетона и глюкозы УЗИ поджелудочной железы (оценка структуры органа). Рекомендации пациенту: Необходимо обратиться к эндокринологу для подбора адекватной терапии, контроля питания и физической активности, соблюдения диеты с ограничением простых сахаров и жиров, регулярные визиты к врачу для мониторинга состояния. железы</p>
156.	ПК-1	Женщина обратилась с жалобами на выпадение волос, сухость кожи, набор веса, усталость, ощущение холода даже в теплом помещении. Физикальное обследование выявило отечность конечностей, замедленную речь, апатию. Уровень свободного тироксина (Т <sub>4</sub> ) в сыворотке крови снижен, а уровень тиреотропного гормона (ТТГ) значительно повышен.	<p>Диагноз: Предварительный диагноз — гипотиреоз. Это состояние вызвано недостаточностью выработки гормонов щитовидной железы. Дальнейшие шаги диагностики и лечения:</p> <p>Подтверждение результатов анализов повторным исследованием; Исследование антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину (для выявления аутоиммунного характера патологии);</p>

			<p>УЗИ щитовидной железы (для определения структурных изменений);</p> <p>Лечение заключается в заместительной гормонотерапии препаратами левотироксина натрия, начиная с небольших доз и постепенно увеличивая дозу до достижения целевых значений ТТГ и сТ<sub>4</sub>.</p>
157.	ПК-1	<p>Мужчина поступил с повышенной возбудимостью, дрожью рук, частым сердцебиением, потерей веса несмотря на хороший аппетит, чувством жара, бессонницей. Объективно наблюдается повышенная активность, выпученность глаз ("экзофтальм"), тахикардия, усиление рефлексов.</p>	<p>Диагноз: Эти признаки характерны для тиреотоксикоза (чаще всего вызван диффузным токсическим зобом, болезнью Грейвса).</p> <p>Лечебная программа: Программа должна включать:</p> <p>Применение препаратов, подавляющих синтез тиреоидных гормонов (мерказолил, пропицил); Симптоматическая терапия (бета-блокаторы для уменьшения частоты сердечных сокращений, седативные средства); Регулярное наблюдение за функцией сердца, уровнем гормонов и состоянием глаза; Рассмотрение возможности хирургического вмешательства или радиойодтерапии при неэффективности медикаментозного лечения.</p>
158.	ПК-1	<p>Молодая женщина предъявляет жалобы на сильную головную боль, резкую прибавку в весе, высокое давление, слабость мышц, боли в костях. Внешний вид характеризуется</p>	<p>Клиническая картина соответствует синдрому Кушинга, который возникает вследствие избыточной продукции</p>

		<p>полнотой лица («лунообразное лицо»), ожирением туловища, истонченными конечностями, покраснением кожи лица, появлением растяжек (стрии). Выявлено повышенное содержание кортизола в крови.</p>	<p>кортизола корой надпочечников либо центрального влияния гиперпитуитаризма.</p> <p>Диагностика и ведение пациента:</p> <p>Дополнительные анализы крови на АКТГ, суточная экскреция кортизола с мочой; МРТ головного мозга (при подозрении на опухоль гипофиза); КТ брюшной полости (для визуализации надпочечников); Хирургическое удаление опухоли гипофиза или надпочечника является основным методом лечения; Медикаментозная терапия направлена на коррекцию повышенного АД, улучшение метаболизма костной ткани, устранение сопутствующих осложнений.</p>
159.	ПК-1	<p>: К врачу обратился мужчина с жалобой на значительное ухудшение зрения за короткий период времени, головные боли, головокружение, быструю утомляемость. Дополнительно отмечено нарушение координации движений, периодически возникающие приступы судорог, сильное чувство голода и питья. Результаты лабораторных исследований показали высокий уровень кальция в крови.</p>	<p>Наиболее вероятной причиной являются нарушения кальциевого обмена, характерные для гиперпаратиреоза (первичного или вторичного), когда повышается продукция паратиреоидного гормона паращитовидных желез.</p> <p>План дальнейших исследований:</p>

			<p>Определение уровня паратиреоидного гормона (ПТГ) в крови;</p> <p>Кальций-креатининовое соотношение в утренней порции мочи;</p> <p>Исследование почек (УЗИ, рентгенограмма поясничного отдела позвоночника);</p> <p>Исключение онкологических процессов (компьютерная томография грудной клетки и живота).</p> <p>Лечение:</p> <p>Основные подходы включают хирургическое вмешательство (парциальную или тотальную паротиреоэктомию), нормализацию уровня кальция препаратами витамина D и фосфором, профилактику остеопороза и почечной патологии.</p>
160.	ПК-1	Назовите наиболее характерный симптом, возникающий при повышении уровня тиреоидных гормонов в организме (тиреотоксикоз)?	Тахикардия (учащённый пульс)
161.	ПК-1	Основной признак дефицита инсулина, проявляющийся ощущением постоянной потребности в жидкости и увеличенным объемом мочеиспускания?	

		Полидипсия, полифагия и полиурия	
162.	ПК-1	Назовите основное вещество, которое активно участвует в поддержании нормального уровня кальция в крови?	Витамин D
163.	ПК-1	Какой лабораторный показатель обязательно определяется при подозрении на недостаточность коры надпочечников?	Уровень кортизола в крови
164.	ПК-1	Назовите орган, продуцирующий гормон, участвующий в регуляции водно-электролитного баланса организма?	Надпочечники (продукция альдостерона)
165.	ПК-1	Какой из нижеперечисленных симптомов чаще всего встречается при сахарном диабете первого типа? а) Сонливость б) Полиурия и полидипсия в) Отсутствие аппетита д) Отеки нижних конечностей	б) Полиурия и полидипсия
166.	ПК-1	Основным гормоном, вырабатываемым щитовидной железой, является: а) Альдостерон б) Тироксин в) Эстроген д) Инсулин	б) Тироксин
167.	ПК-1	Какой патологический процесс сопровождается повышением уровня тиреотропного гормона (ТТГ)? а) Гипотиреоз б) Тиреотоксикоз в) Карцинома щитовидной железы д) Сахарный Диабет	а) Гипотиреоз
168.	ПК-1	Какое состояние характерно для повышения содержания кортизола в крови? а) Синдром Кушинга б) Болезнь Аддисона в) Катехоламиновый криз д) Множественная миелома	а) Синдром Кушинга
169.	ПК-1	Какой основной метод лечения сахарного диабета первого типа? а) Препараты сульфаниламидов б) Метформин в) Инъекции инсулина д) Физиотерапия	в) Инъекции инсулина

170.	ПК-1	Основной симптом недостатка гормона инсулина называется: а) Алкалоз б) Ацидозс) Гипергликемия d) Анорексия	с) Гипергликемия
171.	ПК-1	Какие вещества участвуют в регулировании обмена кальция и фосфора в организме? а) Минералкортикоидыб) Инсулин и глюкагонс) Паратгормон и витамин D d) Лептин и грелин	с) Паратгормон и витамин D
172.	ПК-1	Основными органами-мишенями при дефиците гормона вазопрессина становятся: а) Печень и почкиб) Сердце и легкиес) Головной мозг и сердце d) Почки и сосуды	d) Почки и сосуды
173.	ПК-1	Почему пациенты с сахарным диабетом склонны к инфекционным осложнениям? а) Угнетение иммунной защиты организма высоким содержанием глюкозы б) Воздействие избытка инсулина с) Нарушения кровообращения периферических сосудов d) Изменение рН среды организма	а) Угнетение иммунной защиты организма высоким содержанием глюкозы
174.	ПК-1	Определите причину возникновения акромегалии: а) Избыток адреналина б) Недостаток инсулина с) Избыток гормона роста d) Недостаток глюкагона	с) Избыток гормона роста
175.	ПК-1	Важнейший источник энергии для клеток нервной системы — это: а) Белки б) Жиры с) Углеводы d) Минералы	с) Углеводы
176.	ПК-1	Патологическое состояние, характеризующееся низким уровнем сахара в крови: а) Гипогликемия б) Гипергликемия с) Гликогеноз d) Лактацидоз	а) Гипогликемия

177.	ПК-1	Основная причина формирования гигантизма: а) Преходящее повышение уровня пролактина б) Длительное повышение уровня соматотропного гормона в детстве с) Переизбыток кортизола д) Повышенный уровень тестостерона	: б) Длительное повышение уровня соматотропного гормона в детстве
178.	ПК-1	Главные факторы риска развития сахарного диабета второго типа: а) Малоактивный образ жизни и ожирение б) Генетическая предрасположенность и дефицит витаминов группы В с) Курение и употребление алкоголя д) Прием антибиотиков и химиотерапевтических препаратов	а) Малоактивный образ жизни и ожирение
179.	ПК-1	Наиболее эффективный способ профилактики тяжелого течения сахарного диабета — это: а) Ограничение употребления белков б) Ежедневные физические нагрузки умеренной интенсивности с) Периодическое голодание д) Использование фитотерапии	б) Ежедневные физические нагрузки умеренной интенсивности
180.	ПК-1	Какая патология связана с повышенным уровнем эстрогенов у мужчин? а) Целиакия б) Железодефицитная анемия с) Акромегалия д) Гинекомастия	д) Гинекомастия
181.	ПК-1	Какой симптом является первым признаком тяжелой гипогликемической комы? а) Резкая головная боль б) Судороги с) Потеря сознания д) Озноб и бледность кожных покровов	с) Потеря сознания
182.	ПК-1	Причина возникновения базедовой болезни (болезнь Грейвса): а) Вирусная инфекция б) Травма головы с) Повышенное образование тиреостимулирующего иммуноглобулина д) Наследственность	с) Повышенное образование тиреостимулирующего иммуноглобулина
183.	ПК-1	Симптомы, свидетельствующие о снижении функции коры надпочечников: а) Повышение артериального давления, усиленное	б) Потеря мышечной силы, быстрая утомляемость, тошнота и рвота

		сердцебиение б) Потеря мышечной силы, быстрая утомляемость, тошнота и рвота в) Непереносимость физических нагрузок, резкое повышение температуры тела д) Чувство жажды и желание соленой пищи	
184.	ПК-1	Орган, ответственный за выработку гормона, контролирующего концентрацию воды в организме: а) Щитовидная железа б) Паращитовидные железы в) Поджелудочная железа д) Гипофиз	д) Гипофиз
185.	ПК-1	Какой препарат применяется для замещения недостаточной функции щитовидной железы? а) Атропин б) Левотироксин натрия в) Гидрокортизон д) Тиазиды	б) Левотироксин натрия
186.	ПК-1	Главный фактор риска развития гиперинсулинемии: а) Строгая диета с низким содержанием калорий б) Ожирение и злоупотребление быстрыми углеводами в) Физически активный образ жизни д) Употребление большого количества белка	б) Ожирение и злоупотребление быстрыми углеводами
187.	ПК-1	Главное отличие сахарного диабета первого типа от второго типа состоит в: а) Механизме развития гипогликемии б) Степени тяжести заболевания в) Основном механизме инсулинорезистентности или абсолютного дефицита инсулина д) Используемых препаратах для компенсации заболевания	в) Основном механизме инсулинорезистентности или абсолютного дефицита инсулина
188.	ПК-1	Основное показание к назначению анти тиреоидных препаратов: а) Гипертрофия миокарда б) Доброкачественный узел щитовидной железы в) Базедова болезнь (болезнь Грейвса) д) Невысокий уровень глюкозы в крови	в) Базедова болезнь (болезнь Грейвса)
189.	ПК-1	Чем опасен длительный прием высоких доз синтетических аналогов кортизола?	б) Может вызвать развитие

		<p>а) Приведет к увеличению минеральной плотности костей)          Может вызвать развитие остеопороза и повысить риск переломовс)          Усиливает регенеративные процессыд) Способствует повышению иммунитета</p>	<p>остеопороза и повысить риск переломов</p>
190.	ПК-1	<p>Какой термин обозначает низкий уровень сахара в крови?          а) Гипергликемияб) Гиперкальцемияс)          Гипогликемияд) Гипонатриемия</p>	<p>с) Гипогликемия</p>
191.	ПК-1	<p>Основной механизм, приводящий к развитию катаракты у больных сахарным диабетом:          а) Повреждение хрусталика свободными радикалами кислородаб)          Накопление сорбитола внутри хрусталикас)          Перераспределение кровоснабжения глазного яблокад)          Инфекция стафилококковой природы</p>	<p>б) Накопление сорбитола внутри хрусталика</p>
192.	ПК-1	<p>Основная цель лечения пациентов с сахарным диабетом второго типа:          а) Поддержание стабильного уровня сахара в кровиб)          Нормализация артериального давленияс)          Улучшение липидного спектра кровид)          Все перечисленные цели важны</p>	<p>д) Все перечисленные цели важны</p>
193.	ПК-1	<p>Какой термин обозначает высокий уровень сахара в крови?          а) Гипергликемия б)          Гиперкальцемияс) Гипогликемияд)          Гипонатриемия</p>	<p>а) Гипергликемия</p>
194.	ПК-1	<p>Чем опасен длительный прием высоких доз синтетических аналогов кортизола?          а) Приведет к увеличению минеральной плотности костейб)          Может вызвать развитие остеопороза и повысить риск переломовс)          Усиливает регенеративные процессыд)          Способствует повышению иммунитета</p>	<p>б) Может вызвать развитие остеопороза и повысить риск переломов</p>
195.	ПК-2	<p>Задание 1          Установите соответствие между названиями препаратов и их воздействием на эндокринную систему:</p> <p>Препарат      Воздействие          А. Метформин      1. Снижает продукцию глюкозы печенью и повышает чувствительность тканей к инсулину</p>	<p>1. А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4</p>

		<p>Б. Левотироксин 2. Восполняет дефицит тиреоидных гормонов при гипотиреозе  В. Инсулин 3. Корректирует дефицит инсулина при сахарном диабете  Г. Преднизолон 4. Заместительная терапия при недостаточности коры надпочечников</p> <p>Задание 2  Установите соответствие между заболеваниями эндокринной системы и подходящими схемами лечения:</p> <p>Заболевание Лечение  А. Сахарный диабет 1 типа 1. Инсулинотерапия  Б. Гипотиреоз 2. Заместительная терапия левотироксином  В. Акромегалия 3. Лучевая терапия или операция на гипофизе  Г. Болезнь Кушинга 4. Хирургическое лечение или терапия ингибиторами стероидогенеза</p>	<p>2. А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4</p>
196.	ПК-2	<p>Задание 1  Расположите этапы назначения и контроля лечения при сахарном диабете 2 типа в правильной последовательности:</p> <p>Назначение пероральных сахароснижающих препаратов (метформин, глибенкламид и др.)  Оценка уровня HbA1c и эффективности терапии  Начало изменения образа жизни (диета, физическая активность)  1 Переход на инсулинотерапию при неэффективности предыдущих этапов</p> <p>Задание 2  Расположите этапы назначения и контроля лечения при гипотиреозе в правильной последовательности:</p> <p>Подбор оптимальной дозы левотироксина  Контроль уровня ТТГ через 6–8 недель после начала терапии  Диагностика и постановка диагноза гипотиреоза  Регулярный контроль ТТГ и коррекция дозы препарата</p>	<p>1. 3 → 1 → 2 → 4</p> <p>3 → 1 → 2 → 4</p>

197.	ПК-2	<p>Задание 1 Опишите ваш подход к лечению пациента с впервые установленным диагнозом «сахарный диабет 2 типа». Какие критерии терапии вы используете?</p> <p>Задание 2 Пациентка 55 лет обратилась с жалобами на повышенную утомляемость, сухость кожи. В результате обследования установлен диагноз «гипотиреоз». Какие меры лечения вы предложите? Как будете контролировать эффективность терапии?</p> <p>Задание 3 Как вы подберете оптимальное лечение пациенту с ожирением и сахарным диабетом 2 типа? Какие факторы повлияют на выбор тактики лечения?</p>	<p>1.Изменение образа жизни (снижение веса, диета, физическая активность). 2.Назначение пероральных сахароснижающих препаратов (метформин, ингибиторы SGLT2 и др.) при неэффективности первых шагов. 3.Регулярный контроль уровня HbA1c, глюкозы крови, артериального давления, липидограммы. Оценка достижения целевых значений HbA1c (&lt;7%), артериального давления (&lt;140/90 мм рт. ст.), липидограмма.</p> <p>2. Назначение левотироксина в начальной дозе с постепенным титрованием. Контроль уровня ТТГ через 6–8 недель после начала терапии. Коррекция дозы препарата до достижения целевого уровня ТТГ. Регулярный контроль ТТГ ежегодно после стабилизации терапии.</p> <p>3. Снижение массы тела, изменение образа жизни, увеличение физической активности. Назначение препаратов, снижающих уровень глюкозы (метформин,</p>
------	------	---	---

			ингибиторы SGLT2, ар ГПП-1/ГИП ), При неэффективности — комбинация препаратов или переход на инсулинотерапию. Коррекция дозировок препаратов, учитывая эффективность и побочные эффекты. Факторы выбора: масса тела, уровень HbA1c, сопутствующие заболевания, переносимость препаратов.
198.	ПК-2	<p>Задание 1 Какие препараты назначаются при первичном гипотиреозе?</p> <p>Задание 2 Какие критерии учитываются при подборе дозы инсулина у пациента с сахарным диабетом 1 типа?</p>	<p>1. Левотироксин натрия (L-Тироксин, Эутирокс).</p> <p>2. Масса тела, возраст, уровень глюкозы крови, потребность в инсулине, наличие интеркуррентных заболеваний/состояний, длительность течения заболевания, наличие острой физической активности</p>
199.	ПК-2	<p>Задание 1 Какой препарат используется для лечения гипотиреоза?</p> <p>А) Метформин Б) Левотироксин В) Преднизолон Г) Глибенкламид</p> <p>Задание 2 Какой препарат применяют при сахарном диабете 1 типа?</p> <p>А) Инсулин Б) Преднизолон В) Дексаметазон Г) Метформин</p> <p>Задание 3 Какой препарат применяется при гипертиреозе?</p> <p>А) Тиамазол Б) Метформин</p>	<p>1. Б) Левотироксин</p> <p>2. А) Инсулин</p> <p>3. А) Тиамазол</p>

		<p>В) Преднизолон Г) Оксibuтират натрия</p> <p>Задание 4 Какой препарат назначается при сахарном диабете 2 типа при неэффективности метформина?</p> <p>А) Инсулин Б) Карбамазепин В) Верошпирон Г) Ламотриджин</p> <p>Задание 5 Какой препарат назначают при длительном течении гипертиреоза для долгосрочной терапии?</p> <p>А) Левотироксин Б) Йодомарин В) Метформин Г) Мерказолил</p> <p>Задание 6 Какой препарат является основным средством лечения болезни Кушинга?</p> <p>А) Преднизолон Б) Митотан В) Лейкотрицин Г) Верапамил</p> <p>Задание 7 Какой препарат используют для снижения уровня глюкозы при сахарном диабете 2 типа?</p> <p>А) Глибенкламид Б) Буспирон В) Вальсакор Г) Кларитромицин</p> <p>Задание 8 Какой препарат может привести к серьезным побочным реакциям при неправильном применении у пациентов с сахарным диабетом?</p> <p>А) Хлорпромазин Б) Инсулин В) Лидокаин Г) Омепразол</p>	<p>4. А) Инсулин</p> <p>5. Г) Мерказолил</p> <p>6. Б) Митотан</p> <p>7. А) Глибенкламид</p> <p>8. Б) Инсулин</p>
--	--	---	--

		<p>Задание 9 Какой препарат используется для заместительной терапии при гипокортицизме?</p> <p>А) Преднизолон Б) Габапентин В) Корттеф Г) Солкосерил</p> <p>Задание 10 Какой препарат рекомендуется для коррекции дефицита тиреоидных гормонов?</p> <p>А) Левотироксин Б) Норколут В) Викасол Г) Феррум-Лек</p> <p>Задание 11 Какой препарат применяют при стойком гипотиреозе?</p> <p>А) Дексаметазон Б) Метформин В) Левотироксин Г) Панангин</p> <p>Задание 12 Какой препарат применяется для лечения гипотиреоза?</p> <p>А) Левотироксин Б) Верапамил В) Хлористый кальций Г) Предукал</p> <p>Задание 13 Какой препарат оказывает положительное воздействие на гликемический контроль при сахарном диабете 2 типа?</p> <p>А) Метформин Б) Валокордин В) Афобазол Г) Винпоцетин</p> <p>Задание 14 Какой препарат выбирают для лечения сахарного диабета 1 типа?</p>	<p>9. В) Корттеф</p> <p>10.А) Левотироксин</p> <p>11. В) Левотироксин</p> <p>12. А) Левотироксин</p> <p>13. А) Метформин</p>
--	--	--	--

		<p>А) Инсулин Б) Аспирин В) Преднизолон Г) Фенюльс</p> <p>Задание 15 Какой препарат назначают при гиперкортицизме?</p> <p>А) Миелопид Б) Метионин В) Метипред Г) Митотан</p>	<p>14. А) Инсулин</p> <p>15. Г) Митотан</p>
--	--	--	---