

ТЕСТЫ, ТЕСТЫ, КРЕДИТЫ: КАК НАЛАДИТЬ "ОБУЧЕНИЕ ЧЕРЕЗ ВСЮ ЖИЗНЬ"?

Г.А. Мельниченко

Эндокринологический научный центр Росмедтехнологий

Темпы обновления знаний в медицине ныне таковы, что существовавшая система переподготовки врачей с поездкой на курсы повышения квалификации раз в 5 лет давно стала анахронизмом и не соответствует новой парадигме обучения – “обучение через всю жизнь”, пришедшей на смену старому “обучение на всю жизнь”. Именно проблемам постдипломного обучения и введению системы кредитов был посвящен доклад проф. С.А. Абусуева и проф. С.А. Аметова на пленуме Российской ассоциации эндокринологов в мае 2007 г. В дискуссии многие участники пленума выразили желание в будущем перейти на систему кредитов, начисляемых в том числе за решение тестовых задач, публикуемых в специализированных журналах, как это происходит во многих западных странах. У такой формы обучения пока нет никакой юридической базы, а реальные пути ее внедрения, даже при условии ее принятия на всех уровнях, представляются, по меньшей мере, очень сложными. Тем не менее нам хотелось бы узнать мнение читателей по этому поводу и привести ряд тестовых вопросов, которые используются при тестовом контроле врачей в США. Вопросы любезно предоставлены д-ром Я.С. Студенцовой. Следует подчеркнуть, что на каждый нижеследующий вопрос может быть только один правильный ответ.

1. Какое из перечисленных утверждений относительно деструктивного тиреоидита верно?

А. Деструктивный тиреоидит можно лечить тиреостатиками до исчезновения симптомов.

Б. Тиреотоксикоз при деструктивном тиреоидите происходит вследствие увеличения синтеза гормонов.

В. Аутоиммунный деструктивный тиреоидит характеризуется ускоренной СОЭ, высоким уровнем С-реактивного белка и болезненным зобом.

Г. Поглощение радиофармпрепарата всегда меньше 2%.

2. Какое из перечисленных утверждений в отношении болезни Грейвса и многоузлового токсического зоба верно?

А. На фоне терапии тиреостатиками наступает ремиссия многоузлового токсического зоба.

Б. Терапия радиоактивным йодом при болезни Грейвса в среднем требует меньших доз изотопа, чем терапия МТЗ.

В. После радиойодтерапии гипотиреоз развивается чаще при МТЗ, чем при болезни Грейвса.

Г. Гипотиреоз развивается после радиойодтерапии быстрее при МТЗ и позже при болезни Грейвса.

3. Какое утверждение по терапии радиоактивным йодом ложно?

А. Пациенты с тяжелым тиреотоксикозом и люди с тяжелыми соматическими заболеваниями нуждаются в предварительном лечении тиреостатиками.

Б. Радиойод индуцирует тиреоидит с увеличением уровня тиреоидных гормонов, что потенциально может ухудшить течение тиреотоксикоза.

В. Антитиреоидные препараты рутинно прекращают давать за 4–6 дней до лечения радиойодом.

Г. В большинстве случаев лечение радиойодом ведет к стойкому эутиреозу.

4. Какое утверждение по терапии радиоактивным йодом истинно?

А. Рекомбинантный ТТГ не следует использовать до лечения радиойодом многоузлового зоба.

Б. Развитие явного гипотиреоза после лечения радиойодом может быть наилучшим исходом.

В. Развитие субклинического гипотиреоза после лечения радиойодом может быть наилучшим исходом.

Г. Пациенты с явным гипотиреозом после радиоактивного йода имеют больший риск смерти.

5. Какое утверждение по медицинскому консультированию предшествующему лечению радиойодом верно?

А. Кормящим женщинам рекомендуется на 2 дня прекратить кормление после получения радиойода.

Б. Следует обсудить роль высоких и низких доз радиойода применительно к развитию гипотиреоза.

В. Следует предупредить, что гипотиреоз может развиваться несколько лет спустя после проведения лечения радиоактивным йодом по поводу многоузлового зоба.

Г. После проведенного лечения по поводу многоузлового зоба никогда не разовьется болезнь Грейвса.

6. Какое утверждение в отношении узлового зоба верно?

А. Сцинтиграфия показана всем пациентам с пальпируемыми узлами.

Б. Узлы размером более 5 мм следует лечить более агрессивно.

В. Сцинтиграфия требуется пациентам с пальпируемыми узлами и повышенным ТТГ.

Г. Большинство доброкачественных узлов на сцинтиграфии расцениваются как холодные.