

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Утверждаю
Проректор по УМР
Коновалова Е.В.

“ 16 ” 06 2022 г.

ПРОГРАММА

**государственной итоговой аттестации
выпускников по специальности**

31.08.17 Детская эндокринология

(код, наименование специальности)

(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре)

Врач-детский эндокринолог

(наименование квалификации)

Программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.17 Детская эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. №1059 (зарегистрирован в Минюсте РФ 28.10.2014 г. № 34489).

Составители программы: Автор(ы) программы:

Профессор кафедры детских болезней СурГУ, д.м.н.
(занимаемая должность)

(подпись)

Гирш Я.В.
(фамилия, инициалы)

Согласование рабочей программы

Подразделение (кафедра/ библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Кафедра детских болезней		зав. кафедрой, д.м.н., профессор В.В. Мещеряков
Отдел комплектования		И.И. Дмитриева

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на кафедральном заседании, кафедры детских болезней

Протокол № 10 « 23 » 05 2022 г.

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор _____ Мещеряков В.В.
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на заседании УМС института, Протокол № 6 « 16 » 06 2022 г.

Председатель УМС, к.м.н., ст. преподаватель _____ Лопатская Ж.А.
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на заседании Ученого Совета МИ БУ ВО ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет»

Протокол № 9/1 « 10 » 06 2022 г.

Председатель Ученого Совета МИ, директор МИ
д.м.н. профессор _____ Коваленко Л.В.
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с: – Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; – Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; – Приказ Министерства здравоохранения от 29.11.2012 №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»; – Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранения и медицинские науки»; – Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»; – Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»; – Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. №1059 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.17 Детская эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации); – Устав БУ ВО «Сургутский государственный университет»; – ПСП-2.13 «Положение о медицинском институте»; – СТО-2.1.2 «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре». – СТО-2.12.2 г. «Государственная итоговая аттестация выпускников Медицинского института по программам ординатуры».

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) проводится на основе принципа объективности оценки качества подготовки обучающихся для определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности 31.08.17 Детская эндокринология соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС ВО).

ГИА включает в себя подготовку и проведение государственного междисциплинарного экзамена.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных программ высшего образования требованиям ФГОС ВО. К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, завершившие в полном объеме курс теоретического и практического обучения и успешно выполнившие все требования учебного плана.

1.2 Квалификационная характеристика профессиональной деятельности выпускника ординатуры СурГУ по специальности 31.08.17 «Детская эндокринология»

1.2.1. Область профессиональной деятельности выпускника

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки);
- родители (законные представители) пациентов (далее - родители (законные представители));
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.2.3. Виды профессиональной деятельности выпускника

Специалист по направлению специальности 31.08.17 «Детская эндокринология» готовится к следующим видам профессиональной деятельности: • профилактическая; • диагностическая; • лечебная; • реабилитационная; • психолого-педагогическая; • организационно-управленческая.

Программа ординатуры направлена на освоение всех видов профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник.

1.2.4. Задачи профессиональной деятельности выпускника ординатуры и приобретаемые знания, владения, умения

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи: профилактическая деятельность: • предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; • проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения; • проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья; диагностическая деятельность: • диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; • диагностика неотложных состояний; • диагностика беременности; • проведение медицинской экспертизы; лечебная деятельность: • оказание специализированной медицинской помощи; • участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; • оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации; реабилитационная деятельность: • проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; психолого-педагогическая деятельность: • формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; организационно-управленческая деятельность: • применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; • организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений; • организация проведения медицинской экспертизы; • организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; • ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; • создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники

безопасности и охраны труда; • соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.2.5. Требования к результатам освоения программы ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника по программе ординатуры должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции:

2.5.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

2.5.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями.

Профилактическая деятельность: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4); Диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); Лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); Реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); Психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

Организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Организация медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями. Приказ МЗиСР №228н от 12.04.2010 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями». Стандарты медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями.
2. Демографические показатели – рождаемость, общая смертность, младенческая смертность, перинатальная смертность, неонатальная смертность. Методика расчёта показателей. Динамика указанных показателей в РФ и ХМАО-Югре.
3. Заболеваемость, смертность, распространённость и болезненность как показатели состояния здоровья детей, в том числе, с наиболее распространенными эндокринными заболеваниями.
4. Понятие о здоровом ребенке. Основные критерии здоровья. Группы здоровья.
5. Медико-социальная экспертиза. Нормативные документы. Медико-социальная помощь детям-инвалидам.
6. Особенности диспансерного наблюдения в зависимости от группы здоровья.
7. Заболевания, обусловленные нарушением секреции гормона роста. Этиопатогенез гиперсекреции СТГ. Клинические проявления акромегалии: неврологические, эндокринологические и вторичные клинические проявления. Дифференциальная диагностика акромегалии. Принципы диагностики. Современные подходы к лечению акромегалии и гигантизма. Прогноз и реабилитация больных с акромегалией и гигантизмом.
8. Соматотропная недостаточность. Этиопатогенез недостаточности гормона роста. Клинические проявления соматотропной недостаточности. Дифференциальная диагностика. Принципы диагностики соматотропной недостаточности. Современные подходы к лечению. Прогноз и реабилитация больных с соматотропной недостаточностью.
9. Заболевания, обусловленные нарушением секреции АКТГ. Болезнь Иценко-Кушинга. Определение понятия синдрома Иценко - Кушинга. Классификация синдрома Иценко – Кушинга. Этиология болезни Иценко-Кушинга. Избыточная продукция АКТГ. Нарушение нейротрансмиттерной регуляции секреции АКТГ-РГ. Нарушение чувствительности рецепторов коры надпочечников к АКТГ и гипоталамо-гипофизарных к кортизолу. Патологическая анатомия болезни Иценко-Кушинга. Патогенез клинических симптомов. Клинические проявления заболевания. Критерии оценки степени тяжести болезни Иценко – Кушинга. Диагностика болезни Иценко – Кушинга. Программа дифференциально-диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Диспансеризация
10. Вторичный гипокортицизм. Этиология и патогенез вторичного гипокортицизма. Клинические проявления дефицита АКТГ. Дифференциальная диагностика вторичного гипокортицизма. Принципы терапии и прогноз больных с вторичным гипокортицизмом.
11. Заболевания, обусловленные нарушением секреции АДГ. Несахарный диабет. Этиология несахарного диабета. Патогенез. Патофизиология. Классификация несахарного диабета. Клинические проявления несахарного диабета. Клиническая картина Центрального, нефрогенного несахарного диабета, семейные формы заболевания.

Лабораторная диагностика и дифференциальный диагноз несахарного диабета. Лечение синдрома неадекватной секреции АДГ. Терапия при неотложных состояниях, обусловленных гипонатремией. Прогноз и диспансеризация больных с несахарным диабетом.

12. Синдром Пархона. Этиология и патогенез гиперсекреции АДГ. Клинические проявления синдрома Пархона. Клинико-лабораторные и инструментальные методы диагностики синдрома Пархона. Лечение, прогноз синдрома неадекватной продукции АДГ.

13. Синдром гиперпролактинемии. Биосинтез пролактина. Регуляция секреции: Стимулирующие и угнетающие факторы. Механизмы действия пролактина.

Классификация синдрома гиперпролактинемии. Патогенез клинических проявлений синдрома гиперпролактинемии. Дифференциальная диагностика. Лечение синдрома

Гиперпролактинемии: медикаментозное, хирургическое, показания для лучевой терапии.

Виды оперативного лечения пролактином, послеоперационные осложнения. Прогноз и диспансеризация больных с гиперпролактинемическим синдромом

14. Диагностика и дифференциальная диагностика различных форм ожирения у детей и подростков. Принципы лечебного питания у детей различного возраста.

15. Возможности медикаментозной коррекции осложненных форм ожирения у детей.

Профилактика, реабилитация, терапевтическое обучение больных.

16. Эпидемиология сахарного диабета. Удельный вес в общей популяции и в структуре общей заболеваемости. Влияние возраста и пола на распространенность. Этиологическая классификация нарушений гликемии. Сахарный диабет типа 1 Сахарный диабет типа 2.

Другие специфические типы диабета. Гестационный сахарный диабет. Требования к формулировке диагноза.

17. Патогенез сахарного диабета. Гетерогенность клинических классов сахарного диабета.

Известные антигены островков и β -клеток. Антитела к антигенам островка поджелудочной железы. Гуморальные факторы иммунного ответа. Патогенетически обусловленные подтипы сахарного диабета типа 1. Стадии развития сахарного диабета

типа 1. Патоморфология поджелудочной железы при СД типа 1. Факторы развития СД 2 типа.

Факторы нарушения секреции инсулина из β -клетки при СД типа 2.

18. Факторы нарушения действия инсулина на периферии (инсулинорезистентность).

Другие специфические типы СД. Болезни экзокринной части поджелудочной железы, сопровождающиеся снижением секреции инсулина. Эндокринопатии. Инфекции.

Другие генетические синдромы, иногда сочетающиеся с диабетом.

19. Методы диагностики нарушений углеводного обмена. Критерии диагностики ВОЗ 1999-2011 гг.. Функциональные пробы. Гормональные исследования. Иммунологические исследования. Инструментальные методы.

20. Острые осложнения сахарного диабета Кетоацидотическая кома (диабетический кетоацидоз)» Этиология, патогенез, клиника. Физикальные методы оценки состояния

больного. Лабораторные методы оценки состояния больного. Терапия диабетического кетоацидоза. Гиперосмолярная кома Клиническая картина. Физикальные методы оценки

состояния больного. Лабораторные методы оценки состояния больного. Основные принципы терапии. Дифференциальная диагностика с кетоацидотической, мозговой комами.

Лактацидотическая (молочнокислая) кома Этиология и патогенез лактацидотической комы.

Клинические симптомы молочнокислой комы. Лабораторные показатели оценки состояния больного. Лечение и прогноз больных с лактацидотической комы Гипогликемическая кома»

Этиология и патогенез. Клинические проявления гипогликемической комы. Диагностика. Лечение. Профилактика и прогноз.

21. Поздние осложнения сахарного диабета. Патоморфология микроангиопатий при сахарном диабете. Патогенез микроангиопатий Диабетическая ретинопатия. Частота и факторы риска

развития диабетической ретинопатии. Классификация диабетической ретинопатии.

Патоморфология. Профилактика развития ретинопатии при сахарном диабете. Методы лечения ретинопатии. Прогноз. Диабетическая нефропатия Частота развития нефропатии при сахарном диабете. Определение диабетической нефропатии.

Факторы риска развития снижения функции почек. Патоморфология диабетической нефропатии: узелковый, диффузный гломерулосклероз и канальцевый нефроз. Методы определения скорости клубочковой фильтрации. Стадии хронической болезни почек: клинико-лабораторная характеристика. Лечение диабетической нефропатии. Методы профилактики диабетической нефропатии. Диабетическая нейропатия (ДН). Группы риска развития ДН. Частота развития ДН при сахарном диабете. Патогенез формирования ДН.

Патоморфология диабетической нейропатии. Классификация и стадии диабетической нейропатии. Диагностика различных форм ДН. Профилактика. Лечение. Прогноз.

22. Макроангиопатии. Факторы риска формирования. Макроангиопатий. Ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром (ОКС). Сердечная недостаточность у детей и взрослых. Диагностика. Лечение. Церебро-vasкулярные заболевания. Классификация, клинические особенности при СД, диагностика и лечение. Диабетическая макроангиопатия нижних конечностей. Классификация, клинические стадии, диагностика и лечение.

23. Беременность и сахарный диабет. Физиология обмена веществ у здоровых беременных. Патогенез диабета беременных. Оптимальные сроки выявления сахарного диабета типов 1 и 2 при беременности. Критерии диагностики гестационного диабета. Течение сахарного диабета при беременности. Осложнения беременности при наличии сахарного диабета.

Осложнения в развитии плода: макросомия, гипоксия, развитие диабетической эмбриопатии или фетопатии. Ведение беременных, страдающих сахарным диабетом.

Сроки госпитализации. Выбор терапии и критерии компенсации сахарного диабета у беременных. Выбор срока и способа родоразрешения. Ведение беременных с сахарным диабетом до, во время и после родов: коррекция инсулина, профилактика осложнений у плода. Осложнения у плода после родов и причина перинатальной смертности.

Контрацепция при сахарном диабете.

24. Лечение сахарного диабета 1 типа. Принципы диетотерапии. Понятие о хлебной единице. Рекомендации по физической активности. Принципы инсулинотерапии.

Препараты инсулина. Осложнения инсулинотерапии. Терапевтические цели при СД1, индивидуализированные по возрасту. Критерии компенсации сахарного диабета 1 типа, индивидуализированные по возрасту. Мониторинг больных СД 1 типа.

25. Лечение сахарного диабета 2 типа у подростков. Диетотерапия. Принципы расчета калорийности. Распределение суточного калоража. Пероральные сахароснижающие препараты. Инсулинотерапия при сахарном диабете типа 2. Самоконтроль и социальная адаптация больных сахарным диабетом типа 2. Критерии компенсации сахарного диабета типа 2.

26. Обучение больных сахарным диабетом при СД 1 типа и при СД 2 типа.

27. Сахарный диабет и хирургическая патология. Тактика сахароснижающей терапии при хирургических вмешательствах. Предоперационная подготовка. Предпочтительные препараты анестезии и средства наркоза. Инфузионная терапия в ходе операции Парентеральное питание и инсулинотерапия в раннем послеоперационном периоде.

Критерии отмены дробной инсулинотерапии, коррекция инсулинотерапии в послеоперационном периоде.

28. Экспертиза трудоспособности и реабилитации больных сахарным диабетом». Показания для направления на МСЭК. Показания для предоставления «листа нетрудоспособности».

Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

29. Вопросы классификации заболеваний щитовидной железы» Классификация в зависимости от размеров зоба (ВОЗ, 1989). Болезнь Грейвса (диффузный токсический зоб)». Этиология, патогенез диффузного токсического зоба. Классификация зоба.

Патологическая анатомия. Патогенез клинических симптомов. Клинические проявления заболевания. Глазные симптомы тиротоксикоза. Критерии оценки степени тяжести тиреотоксикоза. Аутоиммунная офтальмопатия. Диагностика диффузного токсического зоба. Программа дифференциально-диагностического поиска. Консервативная терапия.

Хирургическое лечение. Лечебное применение I_{131} . Тиреотоксический криз: этиология, патогенез, клиника, неотложные мероприятия. Токсическая аденома. Многоузловой токсический зоб»

30. Аутоиммунная офтальмопатия Эпидемиология, этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика, лечение.

31. Синдром гипотиреоза Этиология, патогенез. Классификация по этиологии и степени тяжести. Патоморфология. Клинические синдромы. Диагностика. Лечение.

Диспансеризация. Врожденный гипотиреоз: диагностика, клиника, лечение. Клиника вторичного и третичного гипотиреоза. Гипотиреоидная кома.

32. Эутиреоидный зоб (диффузный и узловой). Йоддефицитные заболевания.

Эндемический зоб - определение. Географические зоны распространения (дефицит йода в природе). аспространенность заболевания. Этиологические факторы. Патогенетические механизмы развития. Клиническая картина. Методы оценки дефицита йода.

Классификация йод-дефицитных состояний по степени тяжести. Критерии оценки тяжести йодной эндемии. Диагностика: ультразвуковая диагностика I_{131} -диагностика, уровень Т₃, Т₄, ТТГ, экскреция йода с мочой. Дифференциальная диагностика. Лечение: препараты йода, использование тиреоидных гормонов, показания к хирургическому лечению. Профилактика.

33. Тиреоидиты. Острый гнойный тиреоидит. Частота возникновения. Этиология (бактериальная инфекция). Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения.

Подострый тиреоидит. Частота возникновения (возрастные и половые различия).

Этиология. Генетическая предрасположенность. Патогенетические механизмы возникновения. Роль аутоиммунных нарушений. Клинические проявления. Диагностика.

Тактика лечения. Прогноз.

34. Аутоиммунный тиреоидит. Половые и возрастные особенности возникновения.

Патогенетические механизмы развития. Генетическая предрасположенность (HLA-DR5, HLA-DR3). Роль антител к тироглобулину и микросомальной фракции. Варианты клинического течения: гипертрофический вариант, атрофический вариант.

35. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение при различных функциональных состояниях щитовидной железы: показания к назначению тиростатиков, показания к назначению β -блокаторов, иммунокорректирующая терапия, тиреоидные препараты и т.д.

Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Диспансеризация.

36. Опухоли щитовидной железы». Рак щитовидной железы. Эпидемиология. Этиология.

Патогенез. Патоморфология. Гистологическая классификация. Международная классификация стадий злокачественных опухолей (TNM). Клиника: сбор анамнестических данных, наружное обследование, функциональное состояние щитовидной железы, характер метастазирования опухолей щитовидной железы. Диагностика.

Дифференциальный диагноз. Лечение: хирургическое (показания, пред- и послеоперационное ведение, лечение радиоактивным йодом (показания), лучевая терапия (показания), химиотерапия, лечение препаратами тиреоидных гормонов. Прогноз.

Диспансеризация. Контрольные исследования у больных с опухолями щитовидной железы. Реабилитация.

37. Гипопаратиреоз. Этиология. Патогенез. Заболевания и состояния, приводящие к гипокальциемии: Недостаточность секреции паратгормона. Периферическая резистентность к ПТГ.
38. Гипокальциемия ятрогенной природы. Псевдогипопаратиреоз. Клиника гипопаратиреоза. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение
39. Гиперпаратиреоз. Этиология. Патогенез клинических симптомов. Клинические проявления заболевания: костная форма, почечная форма, желудочно-кишечная форма, сердечно-сосудистая форма. Вторичный и третичный гиперпаратиреоз.
40. Псевдогиперпаратиреоз: характеристика, патогенетические механизмы, возникновение, дифференциально-диагностические признаки. Клиническая картина гиперпаратиреоза. Диагностика. Дифференциальная диагностика гиперкальциемий. Дифференциальная диагностика гиперпаратиреоза. Лечение. Консервативная терапия. Оперативное лечение. Профилактика послеоперационной тетании.
41. Опухоли коры надпочечников. Глюкоστεрома. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Синдром Кона. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
42. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Эпидемиология, этиология, патогенез. Классификация. Клинические формы дефицита фермента 21-гидроксилазы. Клинические проявления в зависимости от выраженности дефекта 21-гидроксилазы. Диагностика.
43. Неонатальный скрининг. Генетические маркеры. Лечение в зависимости от клинической формы ВДКН.
44. Острая недостаточность коры надпочечников. Хроническая недостаточность коры надпочечников. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
45. Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Адреналовый криз. Диагностика. Лечение. Прогноз
46. Гермофродитизм. Истинный гермафродитизм. Патогенез. Клиническая картина, диагностические пробы. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
47. Гипогонадизм у юношей. Первичный гипогонадизм: этиология, клинические проявления, принципы диагностики и лечения. Прогноз. Вторичный гипогонадизм: причины, клинические проявления, диагностика, терапия. Прогноз.
48. Возрастной андрогенный дефицит: клиника, диагностика. Показания и противопоказания для назначения ЗГТ.
49. Гипогонадизм у девушек. Первичный гипогонадизм (синдром Шерешевского-Тернера, синдром преждевременного истощения яичников): этиология, клинические проявления, принципы диагностики и лечения. Прогноз.
50. Вторичный гипогонадизм: этиология, клиника, диагностика, лечение. Менопаузальный синдром: клиника, показания и противопоказания для назначения ЗГТ.
51. Синдром поликистозных яичников». Этиопатогенез, Клинические проявления, Диагностические критерии, Принципы лечения. Прогноз.

2.2 Рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену

2.2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, устанавливает выпускающая кафедра по специальности ординатуры. 2.2.2 Приказом ректора университета утверждается государственная экзаменационная комиссия, состав которой доводится до сведения ординатора. 2.2.3 Допуск каждого ординатора к государственным экзаменам осуществляется приказом проректора по учебно-методической работе. 2.2.4 В соответствии с программой государственных экзаменов проводятся консультации. 2.2.5 Сроки проведения экзаменов и консультаций отражаются в расписании. 2.2.6 ГИА выпускников ординатуры предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности

на основе федеральных государственных образовательных стандартов к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности 31.08.17 «Детская эндокринология». 2.2.7. ГИА по специальности осуществляется в три этапа: – проверка уровня теоретической подготовленности путем междисциплинарного тестового экзамена на безмашинной или компьютерной основе; – проверка уровня освоения практических умений; – оценка теоретических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам (проводится при проведении государственного экзамена по специальности). 2.2.8 ГИА состоит из трех последовательных этапов проверки, каждый из которых в результате определяется оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Положительная оценка сдачи каждого из этапов является основанием для допуска к следующему этапу аттестации и собеседованию при сдаче государственного экзамена по специальности. 2.2.9 При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом института. 2.2.10 При необходимости обучающемуся после ответа на теоретический вопрос билета задаются дополнительные вопросы. 2.2.11 После завершения ответа члены экзаменационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать студенту дополнительные вопросы, не выходящие за пределы программы государственного экзамена. На ответ обучающемуся по билету и вопросы членов комиссии отводится не более 30 минут. 2.2.12. По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого обучающегося и выставляет каждому обучающемуся согласованную итоговую оценку. 2.2.13. Протоколы государственного экзамена утверждаются председателем ГЭК, оформляются в специальном журнале, хранятся в учебном отделе в соответствии с номенклатурой дел. По истечении срока хранения протоколы передаются в архив. 2.2.14 Ответ на вопрос билета должен соответствовать основным положениям раздела программы государственного экзамена, предусматривать изложение определений основных понятий. 2.2.15 Порядок и последовательность изложения материала определяется самим студентом.

2.2.16 Студент имеет право расширить объем содержания ответа на вопрос на основании дополнительной литературы при обязательной ссылке на авторство излагаемой теории.

2.2.17 Теоретические положения должны подтверждаться примерами из практической деятельности. 2.2.18 Выпускник, не сдавший завершающий этап аттестации, считается не прошедшим ГИА.

2.3 Критерии оценки результатов сдачи государственных экзаменов

2.3.1. Критерии оценок каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем ГЭК. Уровень знаний обучающихся определяется следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Все оценки заносятся в протоколы квалификационного экзамена и экзаменационную ведомость (СТО- 2.12.2-16 г.)

2.3.2. Критерии результатов междисциплинарного аттестационного тестового экзамена (первый этап) определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится – от 90% до 100 % правильных ответов.

Оценка «хорошо» – от 80% до 89,9% правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» – от 70% до 79,9% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» – от 0% до 69,9 % правильных ответов. 2.3.3. Критерии второго этапа государственного аттестационного экзамена практические навыки – определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и

обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, не допускает существенных ошибок и неточностей.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основные практические навыки, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в проведении обследования и лечения больного и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие общепрофессиональных и специальных умений и навыков, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, не умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.

Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него. 2.3.4. Критерии результатов государственного экзамена по специальности (третий этап) определяются следующими оценками.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении заданий.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

Итоговая оценка выставляется по совокупности всех оценок за 3 этапа.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по экзамену. В зависимости от результатов экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение

«Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач детский эндокринолог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач детский эндокринолог».

В случае, когда у одного из членов комиссии появится оценка, резко отличающаяся от других, ее надо рассматривать и обсуждать отдельно, так как именно она может быть признана более верной, после заслушивания аргументов, приведенных экспертом, ее поставившим. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

3. Перечень рекомендуемой литературы

3.1. основная литература

1. Эндокринология [Текст]: учебник: рекомендовано ГБОУ ДПО "Российская медицинская академия последипломного образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации к использованию в качестве учебника для преподавания эндокринологии в образовательных учреждениях высшего профессионального образования / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; Министерство образования и науки РФ .— 3-е издание, переработанное и дополненное .— Москва : Литтерра, 2015 .— 412 с. : ил., цв. ил. ; 21 .— ISBN 978-5-4235-0159-4, 3000. 30 экз.

2. Эндокринология [Текст]: учебник для студентов медицинских вузов / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев .— 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— 422 с. : ил. — ISBN 978-5-9704-2113-0. 19 экз.

3. Сахарный диабет: острые и хронические осложнения [Текст] : [руководство / И. И. Дедов и др.] ; под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой .— Москва : Медицинское информационное агентство, 2011 .— 477 с. : цв. ил., портр. ; 25 .— Авт. указаны на с. 5-6 .— Библиогр. в конце гл. .— ISBN 978-5-9986-0067-8, 3000. 3 экз.

4. Детская эндокринология [Текст] : атлас / [Богова Е. А. и др.] ; под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой .— Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016 .— 237 с. : цв. ил. ; 21 .— Библиография.: с. 235 (13 назв.) .— Предметный указатель: с. 236-237 .— ISBN 978-5-9704-3614-1, 3000. 9 экз.

5. Сахарный диабет у детей и подростков [Текст] : [руководство] / И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова .— 2-е издание, переработанное и дополненное .— Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013 .— 271 с., [6] л. цв. ил. : ил. ; 21 .— Библиография: с. 268-271 .— ISBN 978-5-9704-2695-1, 3000. 5 экз.

5. Детская эндокринология [Текст]: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности 060103 65 - Педиатрия / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Медицинский институт, Кафедра педиатрии ; авт.-сост. Я. В. Гирш .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2011 .— 182 с. : ил. — Библиогр.: с. 174-175. 43 экз.

3.2. дополнительная литература

1. Федеральная целевая программа "Сахарный диабет" [Текст]: методические рекомендации / И. И. Дедов, М. В. Шестакова, М. А. Максимова ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный диабетологический центр РФ, Российская Академия медицинских наук, Эндокринологический научный центр РАМН .— Москва : Медиа Сфера, 2002 .— 88 с. : табл., схемы .— Библиогр.: с. 88. 3 экз.

2. Справочник детского эндокринолога [Текст] / И. И. Дедов, В. А. Петеркова .— 2-е издание, исправленное и дополненное .— Москва : Литтерра, 2014 .— 495 с. : ил. ; 16 .— Библиография: с. 480 .— ISBN 978-5-4235-0122-8, 2000. 5 экз.

3. Неотложная эндокринология / Мкртумян А.М. ; Нелаева А.А. — Moscow : ГЭОТАР- Медиа, 2010 .— Неотложная эндокринология [Электронный ресурс] / Мкртумян А.М., Нелаева А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. .— ISBN ISBN 978-5-9704-1836-9 .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418369.html> >. ЭБС.
4. Болезни щитовидной железы / Абрамова Н.А. ; Румянцев П.О. ; Липатов Д.В. ; Свириденко Н.Ю. ; Петунина Н.А. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— БОЛЕЗНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ [Электронный ресурс] / Н.А. Абрамова, П.О. Румянцев, Д.В. Липатов, Н.Ю. Свириденко, Н.А. Петунина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/970406779V0011.html> >. ЭБС.
5. Патология щитовидной железы у детей [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для клинических ординаторов, интернов и аспирантов / [Е. С. Кузнецова и др.] ; Департамент образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа, БУ ВО Сургутский государственный университет ХМАО-Югры, Медицинский институт, Кафедра детских болезней .— Электронные текстовые данные (1 файл: 567 828 байт) .— Сургут : Сургутский государственный университет, 2015 .— Заглавие с титульного экрана.— Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ .— Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ или с любой точки подключения к Интернет, по логину или паролю .— Системные требования: Adobe Acrobat Reader .— <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3022> Патология щитовидной>. ЭБС.
6. 4.Актуальные вопросы тиреологии у детей [Электронный ресурс] : [учебно-методическое пособие для аспирантов] / Я. В. Гирш [и др.] ; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский институт, Кафедра детских болезней .— Электронные текстовые данные (1 файл: 608 901 байт) // .— .— Заглавие с титульного экрана .— Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ .— Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ или с любой точки подключения к Интернет, по логину или паролю .— Системные требования: Adobe Acrobat Reader .— <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3141> Гирш Я В Актуальные вопросы ЭБС.

3.3. Интернет ресурсы

1. Министерство образования и науки РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mon.gov.ru>
2. Федеральное агентство по образованию [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ed.gov.ru>
3. Федеральное агентство по науке и образованию [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.fasi.gov.ru>
4. Федеральный портал «Российское образование» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.edu.ru>
5. Федеральная служба по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www1.fips.ru/wps/wcm/connect/content_ru/ru
6. Российский образовательный правовой портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.law.edu.ru>
7. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://old.obrnadzor.gov.ru>
8. Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru>
9. Справочник аккредитационных вузов России» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://abitur.nica.ru>

10. Российский общеобразовательный портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.school.edu.ru>
11. Российский портал открытого образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.openet.edu.ru>
12. Естественно-научный образовательный портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.en.edu.ru>
13. Портал по информационно-коммуникационным технологиям в образовании [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ict.edu.ru>
14. Портал Федерального Интернет-экзамена в сфере профессионального образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.fepo.ru>
15. Журнал «Педагогика» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.pedpro.ru>
16. Научно-методический журнал «Информатизация образования и науки» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.informika.ru/about/informatization_pub/about/276
17. Научно-педагогический журнал Министерства образования и науки РФ «Высшее образование в России» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.vovr.ru>
18. Журнал «Высшее образование сегодня» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.hetoday.org>
19. Электронно-библиотечная система Znanium. (Базовая коллекция). www.znaniium.com - Правообладатель: ООО «Знаниум».
20. Консультант студента. «Консультант студента для медицинского вуза» <http://www.studmedlib.ru>. Правообладатель: ООО «Институт проблем управления здравоохранением» (ИПУЗ).. Электронно-библиотечная система «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» от издательской группы ГЭОТАР – Медиа содержит учебную литературу и дополнительные материалы, в том числе аудио-, видео-, анимации, тестовые задания, необходимые в учебном процессе студентам и преподавателям медицинских вузов. В систему «Консультант студента» встроены элементы социальной среды. Благодаря им, пользователи получают возможность создавать свои группы контактов, переписываться через систему личных сообщений, участвовать в обсуждении дисциплин, учебников и отдельных учебных материалов, формировать темы для подготовки к экзаменам, к тестам и практическим занятиям.
Коллективный доступ к электронно-библиотечной системе предоставляется в зале каталогов (2 этаж), в профессорско-преподавательском зале (4 этаж), в зале медико-биологической литературы (5 этаж) и в зале электронных ресурсов (6 этаж).
21. Консультант студента. «Электронная библиотека технического ВУЗа» <http://www.studentlibrary.ru>. Правообладатель: ООО «Политехресурс».
22. Электронно-библиотечная система издательства «Лань». <http://e.lanbook.com/> Правообладатель: ООО «ЭБС Лань».
Электронно-библиотечная система издательства «Лань» включает в себя не только научную и учебную литературу, но и периодические издания по естественным, техническим и гуманитарным наукам. Для удобства пользователя доступны следующие возможности: личный кабинет пользователя виртуальная книжная полка, заметки к книгам создание закладок в книге (с комментариями к ним) цитирование текстовых фрагментов конспектирование удаленный доступ. Вход в систему осуществляется с компьютеров научной библиотеки, с дальнейшей регистрацией в личном кабинете, который даёт возможность пользоваться данной ЭБС из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет.
23. Электронно-библиотечная система IPRbooks (Базовая коллекция). <http://iprbookshop.ru> Правообладатель: ООО «Ай Пи Эр Медиа».
Электронно-библиотечная система IPRbooks – ведущий поставщик цифрового контента для образовательных учреждений и публичных библиотек. Ресурс активно используется в научной среде – в высших и средних специальных учебных заведениях, публичных библиотеках, государственных и частных структурах. В ЭБС IPR BOOKS вы найдёте учебники и учебные пособия, монографии, производственно-практические, справочные издания, а также деловую

литературу для практикующих специалистов. В ЭБС включены издания за последние 10 лет (по гуманитарным, социальным и экономическим наукам – за последние 5 лет), перечень их постоянно растёт. Контент ЭБС IPR BOOKS ежемесячно пополняется новыми электронными изданиями, периодикой (в том числе журналами, входящими в перечень ВАК). 24. Электронная библиотечная система «Юрайт» <https://biblio-online.ru/>. Правообладатель: ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ». «Юрайт» - это сайт для поиска изданий и доступа к тексту издания в отсутствие традиционной печатной книги. Изданий в электронной библиотеке «Юрайт» сгруппированы в каталог по тематическому принципу. Пользователям доступны различные сервисы для отбора изданий и обеспечения их с помощью комфортного учебного процесса. Такая форма представления учебных материалов востребована учебными заведениями, преподавателями, студентами. Время пользования и количество пользователей неограничено. 25. Научная электронная библиотека (РИНЦ) <http://elibrary.ru> Правообладатель: ООО «Научная электронная библиотека». РИНЦ (Российский индекс научного цитирования) – это национальная библиографическая база данных научного цитирования, аккумулирующая более 12 миллионов публикаций российских авторов, а также информацию о цитировании этих публикаций из более 6000 российских журналов.

Она предназначена не только для оперативного обеспечения научных исследований актуальной справочно-библиографической информацией, но также является мощным аналитическим инструментом, позволяющим осуществить оценку результативности и эффективности деятельности научно-исследовательских организаций, учёных, уровень научных журналов и т.д. Реестр организаций содержит информацию о более 11300 российских научно-образовательных организациях. 26. Электронная библиотека диссертаций <https://dvs.rsl.ru/> (свободный доступ) Для каждого автора, защитившего свою работу в СССР или Российской Федерации, вне зависимости от года защиты, обеспечивается возможность опубликования диссертации и ее автореферата в открытом доступе на сайте РГБ. Для этого РГБ заключает договоры непосредственно с авторами или с ее организациями, где проходила защита, в

соответствии с законодательством РФ. При отсутствии у автора электронных версий работ и при наличии этой диссертации и автореферата в электронном депозитарии с ограниченным доступом также возможна их передача в Открытую электронную библиотеку диссертаций по лицензионному договору с РГБ. 27. Евразийская патентная информационная система (ЕАПАТИС) <http://www.eapatis.com> Письмо исх. №2014-01/29, доступ предоставлен бессрочно Евразийская патентная информационная система (ЕАПАТИС) разработана в Евразийском патентном ведомстве и является информационно-поисковой системой, обеспечивающей доступ к мировым, региональным и национальным фондам патентной документации.

Русскоязычный фонд предоставлен в ЕАПАТИС патентной документацией ЕАПВ, России, национальных патентных ведомств стран евразийского региона, включая документацию стран-участниц Евразийской патентной конвенции. Предусмотрены различные виды патентных поисков. 28. «Национальная электронная библиотека» <https://rusneb.ru/> Национальная электронная библиотека (НЭБ) – это федеральный проект, который даёт возможность библиотекам привлечь широкий круг читателей к разносторонним и актуальным знаниям. Данная библиотека содержит более 4 миллионов электронных копий книг, учебной и периодической литературы, диссертаций, авторефератов, монографий, патентов, нот, изобразительных и картографических изданий. НЭБ обеспечивает возможность для читателей во всех регионах России получить доступ к изданиям, которые ранее были доступны только в стенах крупнейших библиотек России, таких как РГБ и РНБ. В Национальной электронной библиотеке представлены как произведения, находящиеся в свободном доступе, так и охраняемые авторским правом.

29. «Национальная электронная библиотека» [нэб.рф](http://nab.ru) Правообладатель: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российская государственная библиотека».

Договор о подключении №101/НЭБ/0442-п от 2.04.2018 г., доступ предоставлен с 1.01.2018 г. и бессрочно. 30.PubMedCentral (PMC) База данных обеспечивает свободный доступ к рефератам, полнотекстовым статьям из зарубежных научных журналов по биологии и медицине 31.BMN. Электронная библиотека включает публикации из 170 журналов на английском языке. Доступ к рефератам и статьям предоставляется бесплатно. Вход по паролю после предварительной регистрации. 32.PNAS.

В базе данных Национальной академии наук США широко представлены научные журналы по биологии и медицине. Доступны рефераты и полные тексты статей. Вход свободный.

33. FreeMedicalJournals.

Бесплатный доступ к 910 полнотекстовым журналам по медицине издательства "FlyingPublisher". 34.HighWire.

База данных "HighWire" обеспечивает доступ к электронным журналам на английском языке по медицине, химии, биологии. Около 100 наименований журналов представлено в полнотекстовом формате. 35.BlackwellSynergy. Доступ к электронным журналам на английском языке по биомедицинским наукам. 36.База данных ВИНИТИ <http://www.viniti.ru/> База данных (БД) ВИНИТИ – одна из крупнейших в России баз данных по естественным, точным и техническим наукам. Включает материалы РЖ (Реферативного Журнала) ВИНИТИ с 1981 г. по настоящее время. Общий объем БД – более 20 млн. документов. БД формируется по материалам периодических изданий, книг, фирменных изданий, материалов конференций, тезисов, патентов, нормативных документов, депонированных

научных работ, 30% которых составляют российские источники. Пополняется ежемесячно. Документы БД ВИНИТИ содержат библиографию, ключевые слова, рубрики и реферат первоисточника на русском языке. 37.Web of Science Core Collection <http://webofknowledge.com> (WoS) — поисковая платформа, объединяющая реферативные базы данных публикаций в научных журналах, в том числе базы, учитывающие взаимное цитирование публикаций.

WoS охватывает материалы по естественным, техническим, общественным, гуманитарным наукам и искусству. Платформа обладает встроенными возможностями поиска, анализа и управления библиографической информацией.

48.«Scopus» <http://www.scopus.com>

«Scopus» – универсальная реферативная база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой литературы со встроенными библиометрическими механизмами отслеживания, анализа и визуализации данных. В базе содержится более 21900 изданий от 5000 международных издателей в области фундаментальных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства.

Российские медицинские ресурсы:

1. Издательство «Медиа Сфера» <http://www.mediasphera.ru>

2. Free medical journals (Медицинские журналы в открытом доступе) <http://www.freemedicaljournals.com>

3. HighWire of Stanford University <http://highwire.stanford.edu>

4. National Centre for biotechnology information (Национальный центр данных биотехнологии) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

5. Издательство «Медицина» <http://www.medlit.ru>

6. Журнал «Здравоохранение Российской Федерации» <http://www.medlit.ru/journal/354>

4. Характеристика экзаменационных билетов для ГИА по специальности 31.08.17 «Детская эндокринология»

1 этап. Междисциплинарный тестовый экзамен (приложение 1); **2 этап.** Практические навыки (приложение 2); **3 этап.** Государственный экзамен по специальности - итоговое собеседование:

решение типовых ситуационных задач для ГИА медицинских ВУЗов по специальности 31.08.17 «Детская эндокринология» (приложение 3).

5. Материально-техническое оснащение

5.1 Материально-техническое оснащение: Все учебные аудитории оборудованы мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- помещения, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

На клинических базах БУ ХМАО-Югры СГКБ: учебные аудитории, актовй зал, имеются помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, глюкометр с расходными материалами, система длительного мониторинга гликемии, помпы с расходными материалами, аппарат для суточного мониторинга артериального давления (СМАД) и расходным материалом.

Оснащение:

- проектор Epson EB-X62,
- ноутбук Asus M51,
- фотоаппарат цифровой зеркальный Canon 400 D1,
- персональные компьютеры.

Педиатрические отделения (детский корпус Сургутской городской клинической больницы)

- Весы электронные настольные для новорожденных:
- Шприцевой дозатор SER1 IS Aneste
- Пульсоксиметр портативный с системой
- Весы ВМЭ-1-15М
- Инфузионный насос АТОМ 1235N
- Аппарат для суточного мониторинга АД
- аппарат для суточного мониторинга ЭКГ
- аппарат для бодипедансометрии; аппарат «ДИАМАНТ» (анализатор структуры тела).
- глюкометры. Глюкометр (УанТач Бейсик+)
- аппараты для суточного мониторинга уровня гликемии крови с сенсорами (IPro, 2 шт.);
- Инструменты и расходный материал в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами в достаточном

количестве Мультимедиа-проектор BenQ BabyAnn – (новорожденный.Инородное тело гортани) Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990.

Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V.

Дефибриллятор Zoll Тренажер «Голова для интубации».

Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций.

Тренажер для проведения в/в инъекции.

Тренажер Nursingkid, Nursingbaby.

Тонометр, фонендоскоп.

Электроды электрокардиографа.

Мешок АМБУ с набором лицевых масок.

Кислородная маска Интубационный набор Набор интубационных трубок Система инфузионная Набор шприцев Шприцы 2,0мл 5,0мл 10,0мл Кубитальные катетеры

Фиксирующий пластырь Имитаторы лекарственных средств Аппарат искусственной вентиляции легких Желудочный зонд Назогастральный зонд Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский.

Перевязочные средства Медицинские лотки.

Медицинская мебель.

Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований Роли для стандартизированных пациентов Библиотека ситуационных задач Библиотека клинических сценариев Библиотека оценочных листов Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.

6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

6.1 Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания (Приложение 4), а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена.

6.2 Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

6.3 Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

6.4 Апелляционная комиссия при рассмотрении апелляции о нарушении установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания принимает одно из следующих решений: – об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат ГИА; – об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результат проведения ГИА подлежит аннулированию, в связи с чем, протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения комиссии.

6.5 Обучающемуся предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные СурГУ.

6.6 При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений: – об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания; – об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

6.7. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. 6.8 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения обучающегося, подавшего апелляцию.

6.9 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН (ПЕРВЫЙ ЭТАП)**

Примеры тестового контроля для междисциплинарного тестового экзамена

- 1. Для врожденного первичного гипотиреоза не характерно**
а) задержка психомоторного развития б) длительно существующая желтуха новорожденных в) сухость кожи г) диарея
- 2. Для больного сахарным диабетом не характерно**
а) жажда б) учащенное мочеиспускание в) плаксивость г) похудание
- 3. При сольтерияющей форме аденогенитального синдрома характерны**
а) вялость б) мышечная гипотония в) жидкий стул г) все перечисленное
- 4. У больных с врожденным первичным гипотиреозом не наблюдается**
а) высокого уровня гормона роста б) повышенного уровня ТТ в) сниженного уровня Т3, Т4 г) снижение вольтажа на ЭКГ
- 5. Для больного сахарным диабетом не характерно**
а) жажда б) полиурия в) экзофтальм г) расчесы на коже
- 6. При сольтерияющей форме аденогенитального синдрома характерны**
а) гипонатриемия б) гиперкалиемия в) высокий заостренный зубец Т на ЭКГ г) все перечисленное
- 7. При врожденном нелеченном первичном гипотиреозе не наблюдается**
а) полиурия б) пастозность тканей в) крупный язык г) сухость кожи
- 8. Неотложными мероприятиями при сольтерияющей форме аденогенитального синдрома являются**
а) введение внутримышечно гидрокортизона каждые 6-8 ч б) введение физиологического раствора и 5% раствора глюкозы внутривенно капельно в) введение ДОКСа внутримышечно 1-2 раза в сутки г) введение всех перечисленных препаратов
- 9. При сахарном диабете I типа, диабетической гипогликемической коме не следует**
а) вводить 40% раствор глюкозы б) вводить подкожно 0.5-1.0 мл адреналина в) накормить больного после выхода из комы г) вводить инсулин
- 10. Мальчик 8 лет потерял сознание 1 час назад. Отмечаются: дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи. Глазные яблоки мягкие, печень - 3 см, запах ацетона. В течение 3-х недель жажда, частые мочеиспускания; похудание. Ваш предварительный диагноз**
а) сахарный диабет б) несахарный диабет в) диабетическая кетоацидотическая кома г) менингит

Эталонные ответы 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

г в г а в г а г г в

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ВТОРОЙ ЭТАП)**

Примерный перечень основных практических навыков, рекомендованных к освоению

Врач специалист детский эндокринолог должен владеть следующими практическими навыками:

- Проводить и интерпретировать результаты проб, позволяющих оценить функциональные резервы эндокринных желез;
- Исследовать сахар в крови, ацетон, сахар и альбумин в моче экспресс-методами;
- Проводить и интерпретировать результаты суточного мониторинга гликемии;
- Постановки инсулиновых помп и титрации доз при использовании инсулиновых помп;
- Визуально-пальпаторной оценки щитовидной железы, наружных гениталий, грудных желез;
- Антропометрического исследования;
- Интерпретировать результаты специальных исследований (ультразвукового, рентгенологического, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, электромиографии, иммуноферментных анализов);
- Проводить оценку болевой, тактильной, температурной чувствительности у больных с сахарным диабетом;
- Проводить оценку сухожильных рефлексов у больных с сахарным диабетом; – Рассчитывать ИМТ, стандартное отклонение роста, костный возраст, темпы роста и костного возраста больных с эндокринной патологией;
- Проводить занятия в школе диабета по обучению самоконтроля сахарного диабета;
- Введения лекарственных препаратов с помощью помп, шприцов ручек
- Искусственного дыхания;
- Непрямого массажа сердца;
- Работа на персональном компьютере.

БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
(ТРЕТИЙ ЭТАП)

Пример теоретического вопроса

1. Нейроэндокринные опухоли: современные подходы к диагностике и лечению. Консенсус по диагностике и лечению МЭН-1 и МЭН-2.
2. Физиология и регуляция гипоталамо-гипофизарной системы: гормон роста, пролактин, ТТГ, АКТГ, ФСГ, ЛГ, вазопрессин. 3 Неэндокринные формы низкорослости. Синдромальная задержка роста при генетических синдромах.
4. Ожирение и метаболический синдром. Клиника, современные методы диагностики и лечения. Дифференциальный диагноз.

Пример ситуационной задачи**Задача 1.**

Алеша М., 5 лет. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см.

Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания.

Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

Общий анализ крови: НЬ - 135 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $8,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я - 4%, с/я - 50%; э - 1%, л - 35%, м - 10%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - слабо мутная; удельный вес 1035, реакция - кислая; белок - нет, сахар - 10%, ацетон - +++.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 28,0 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5,0 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, холестерин - 5,0 ммоль/л.

КОС: рН - 7,1; рО₂ - 92 мм рт.ст.; рСО₂ - 33,9 мм рт.ст.

Задание

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Что привело к развитию данного состояния?
3. Оцените лабораторные показатели.
4. Каковы патогенетические механизмы развития данного состояния?
5. Входил ли ребенок в группу риска по данному заболеванию?
6. Как проводится инфузионная терапия у детей с данной патологией?
7. Какие лабораторные исследования необходимо проводить каждый час при проведении инфузионной терапии?
8. Какие осложнения могут возникнуть в процессе инфузионной терапии?
9. Продолжительность инфузионной терапии?

10. Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?

Ответы:

1. Сахарный диабет. Кетоацидотическая кома;
2. Частые ОРВИ;
3. Гипергликемия, снижение КОС;
4. Инсулинотерапия;

Задача 2.

Ира Д., 6 лет. Девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37 неделе. При рождении масса 2800 г. рост 46 см. Раннее развитие без особенностей.

Из анамнеза известно: что в 5 лет перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.

Осмотр: рост 130 см. вес 28 кг. Вторичные половые признаки: P₂., Ахс. Ма., Ме с 6 лет.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л. Эр - $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,5 \times 10^9/л$; нейтрофилы: п/я - 1%. с/я - 52%. э - 1%. л - 41%, м - 5%, СОЭ -4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015. реакция - кислая, белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 3,5 ммоль/л. натрий - 140,0 ммоль/л. общий белок - 70,0 г/л, холестерин - 5,0 ммоль/л.

Задание.

1. Оцените физическое состояние.
2. Какому возрасту соответствует половое развитие?
3. Ваш предположительный диагноз?
4. Что могло послужить причиной развития этого заболевания?
5. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
6. Изменяется ли костный возраст при данной патологии и каким образом?
7. Препаратом какой группы проводится лечение данной патологии?
8. Какой прогноз?
9. Нуждается ли ребенок в наблюдении гинеколога?

Ответы:

1. Преждевременное половое развитие;
2. 10 лет.
3. ЧМТ

Задача 3.

Света К.. 1 год 8 месяцев. Девочка от 2-й беременности, 2 срочных родов. При рождении масса тела 3800 г. рост 52 см. У матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы I степени, во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала. Первая беременность окончилась рождением здорового ребенка.

В период новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома выписана на 12 сутки.

На первом году жизни была склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, не ходит.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие.

Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах ("лягушачий" в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: НЬ - 91 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,85, Лейк - $9,0 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я - 3%, с/я - 30%; э - 1%, л - 57%, м - 8%, СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 4,2 ммоль/л, остаточный азот - 12,0 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 60,2 г/л, холестерин - 8,4 ммоль/л, билирубин общ. - 7,5 мкмоль/л.

Задание

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Оцените результаты проведенных исследований.
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Какая причина могла привести к развитию данной патологии?
5. Какой прогноз психомоторного развития ребенка?
6. На какой день после рождения ребенка проводится лабораторный скрининг, какую патологию исключают?
7. Каково лечение анемии при данном заболевании?
8. Какой из биохимических показателей является наиболее информативным у детей с данной патологией?
9. Нуждается ли ребенок в гормональной терапии?
10. Уровень какого гормона используется для оценки адекватности заместительной терапии?
11. У врачей каких специальностей должен находиться ребенок на диспансерном наблюдении?

Ответы:

1. Гипотиреоз врожденный
2. Анемия, гипотироксинемия, гиперхолестеринемия;
3. УЗИ ЩЖ, ТТГ, Т4, Т3
4. Патология ЩЖ матери

*Резолюция председателя апелляционной
комиссии СурГУ:*

« ____ » _____ 20__ г.

В апелляционную комиссию

СурГУ

(Ф.И.О. заявителя) проживающей(го) по адресу

Телефон _____
Электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу пересмотреть в порядке апелляции результат итогового аттестационного испытания (государственного экзамена/защиты выпускной квалификационной работы), в связи с (ненужное зачеркнуть) _____

(указывается на нарушение установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и/или несогласия с результатами государственного экзамена)

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /