

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

Утверждаю  
Проректор по учебно-методической работе

(подпись, расшифровка подписи)

«17» июля 2024г.



## ПРОГРАММА

### государственной итоговой аттестации выпускников по специальности

**31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

(код, наименование специальности)

(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

квалификация - врач-эндокринолог

(наименование квалификации)

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями Федерального Государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31. 08. 53. Эндокринология, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. №1096

**Составители программы:**

профессор кафедры внутренних болезней, д.м.н.

Добрынина И.Ю.

**Согласование рабочей программы:**

Подразделение (кафедра/библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Кафедра факультетской терапии	21.05.2021	Зав. кафедрой д.м.н., профессор Арямкина О.Л.
Отдел комплектования НБ СурГУ	21.05.2021	Зав. отделом Дмитриева И.И.

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

Протокол № 10 «21» мая 2021 г.

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор Арямкина О.Л.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на заседании УМС института,

Протокол № 7 «21» мая 2021 г.

Председатель УМС, к.м.н., ст. преподаватель

Лопатская Ж.Н.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

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

Протокол № 10 «11» июня 2021 г.

Председатель Ученого Совета МИ, директор МИ

д.м.н. профессор

(подпись)

Коваленко Л.В.

(фамилия, имя, отчество)

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

### 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. №1096 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 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 «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 31.08.53. 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 студенты, завершившие в полном объеме курс теоретического и практического обучения и успешно выполнившие все требования учебного плана.

### **Квалификационная характеристика профессиональной деятельности выпускника ординатуры СурГУ по специальности «31.08.53 Эндокринология»**

#### **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.

### **Объекты профессиональной деятельности выпускника**

Объектом профессиональной деятельности выпускников ординатуры, являются: физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 18 лет (далее – дети и подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые) население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### **Виды профессиональной деятельности выпускника**

Специалист по направлению специальности 31.08.53 эндокринология готовится к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

### **Задачи профессиональной деятельности выпускника ординатуры и приобретаемые 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 населения различных возрастно-половых групп, 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 освоениям программы ординатуры**

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

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)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать

**профессиональными компетенциями:**

**профилактическая деятельность:**

готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, 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);

готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

**диагностическая деятельность:**

готовностью 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);

готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовностью 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:

готовностью 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:

готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

## 2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

### Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Сахарный диабет. Определение. Классификация сахарного диабета и других типов нарушения толерантности к глюкозе. Эпидемиология сахарного диабета. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска развития сахарного диабета. Регуляция гомеостаза глюкозы. Метаболические эффекты инсулина. Лабораторная диагностика сахарного диабета.
2. Сахарный диабет 1 типа. Патогенез. Клиника. Диагностика Дифференциальная диагностика Профилактика сахарного диабета 1 типа. Диспансерное наблюдение. Медико-социальная экспертиза.
3. Лечение сахарного диабета 1 типа. Принципы питания при сахарном диабете 1 типа. Заместительная инсулинотерапия при сахарном диабете 1 типа. Система регулярного гликемического контроля и самоконтроля. Осложнения инсулинотерапии. Роль терапевтического обучения больных в достижении результатов лечения.
4. Сахарный диабет 2 типа. Патогенез. Клиника. Диагностика Дифференциальная диагностика Профилактика сахарного диабета 2 типа. Группы риска развития сахарного диабета 2 типа. Диспансерное наблюдение. Медико-социальная экспертиза.
5. Метаболический инсулинорезистентный синдром и его синдромообразующие факторы, определение. Гиперинсулинемия. Гипертриглицеридемия и снижение уровня холестерина ЛПВП. Артериальная гипертензия. Гиперурикемия. Изменение процессов коагуляции, фибринолиза и функции тромбоцитов. Изменение уровня воспалительных маркеров. Микроальбуминурия. Диагностика. Лечение.
6. Лечение сахарного диабета 2 типа Цели терапии сахарного диабета 2 типа. Диетотерапия при сахарном диабете 2 типа. Физические упражнения при сахарном диабете 2 типа. Медикаментозное лечение. Препараты первого и второго ряда в лечении сахарного диабета 2 типа. Препараты – производные сульфонилмочевины (ПСМ). Бигуаниды. Меглитиниды. Тиазолидиндионы (ТЗД). Ингибиторы α-глюкозидазы. Инкретиномиметики-ингибиторы дипептидилпептидазы IV типа (ДПП IV), агонисты ГПП 1, глифлозины - ингибиторы SGLT. Инсулинотерапия при сахарном диабете 2 типа. Комбинированная терапия инсулином в сочетании с пероральными сахароснижающими препаратами.

7. Современные алгоритмы управления сахарным диабетом 2 типа. Диабетическая дислипидемия: целевые значения показателей липидного обмена, способы коррекции нарушений липидного обмена. Артериальная гипертензия при СД: целевое значение АД, особенности гипотензивной терапии. Контроль эффективности лечения.
8. Диабетическая ретинопатия. Факторы риска развития и прогрессирования диабетической ретинопатии. Классификация диабетической ретинопатии. Патогенез. Стадии диабетической ретинопатии. Диагностика. Лечение. Лазерная фотокоагуляция: показания, осложнения. Хирургическое лечение (витректомия): показания, осложнения.
9. Диабетическая нейропатия. Эпидемиология и факторы риска развития диабетической нейропатии. Классификация. Патогенез. Клинические формы диабетической нейропатии. Диагностика. Лечение диабетической нейропатии. Профилактика.
10. Диабетическая нефропатия. Эпидемиология, определение. Классификация. Факторы риска развития и прогрессирования диабетической нефропатии. Клиническая и лабораторная диагностика стадий диабетической нефропатии. Лечение в зависимости от стадии ДН. Лечение хронической почечной недостаточности (консервативное, аппаратное, хирургическое лечение). Показания к применению диализа у больных диабетической нефропатией. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Медико-социальная экспертиза.
11. Диабетические макроангиопатии. Определение, эпидемиология. Определение сердечно-сосудистого риска. Факторы риска развития ИБС у больных сахарным диабетом. Липидные факторы риска при сахарном диабете: особенности патогенеза. Диагностика ИБС. Клинические особенности ИБС у больных сахарным диабетом. Скрининг атерогенных дислипидемий и ИБС у больных сахарным диабетом. Лечение ИБС у больных сахарным диабетом. Профилактика развития ИБС у больных сахарным диабетом. Сердечная недостаточность. Клиническая классификация сердечной недостаточности. Патогенез и факторы риска, способствующие развитию сердечной недостаточности. Методы диагностики сердечной недостаточности. Лечение сердечной недостаточности.
12. Синдром диабетической стопы. Классификация синдрома диабетической стопы. Патогенез и клиника нейропатической и нейро-ишемической формы синдрома диабетической стопы. Патогенез и клиника диабетической остеоартропатии. Диагностика. Факторы риска развития синдрома диабетической стопы. Лечение синдрома диабетической стопы. Лечение диабетической остеоартропатии. Профилактика и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
13. Хирургические вмешательства при сахарном диабете. Подготовка и периоперационное ведение при плановом хирургическом вмешательстве. Периоперационное ведение при хирургическом вмешательстве по срочным показаниям.
14. Неотложные состояния при сахарном диабете. Гипергликемическая кетоацидотическая (диабетическая) кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
15. Гиперлактацидемическая кома. Этиология. Классификация по этиологическому принципу. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
16. Гиперосмолярная кома (гиперосмолярное гипергликемическое состояние). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
17. Гипогликемическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Легкие и тяжелые гипогликемические состояния. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.

18. Сахарный диабет и беременность. Особенности клинического течения и лечения диабета во время беременности. Критерии компенсации сахарного диабета у беременной. Профилактика фетопатии и дистресс-синдрома.
19. Гестационный сахарный диабет. Диагностика гестационного диабета. Диагностика, лечение, профилактика осложнений (для матери и плода). Критерии компенсации диабета у беременной с гестационным сахарным диабетом, Послеродовое наблюдение и ведение женщин с гестационным сахарным диабетом. Прогноз при гестационном сахарном диабете.
20. Кортикостерома (синдром Иценко-Кушинга) Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Основные клинические симптомы. Состояние внутренних органов. Нарушение половой функции. Осложнения. Диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
21. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна) Этиология. Истинный первичный (альдостерома или карцинома коры надпочечника). Идиопатический (псевдопервичный), диффузная одно- или двусторонняя гиперплазия коры надпочечников. АКТГ-зависимый. При эктопированных опухолях. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
22. Гормонально неактивные опухоли надпочечников (инсиденталомы надпочечников). Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
23. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Классификация. Этиология. Первичная, вторичная, третичная надпочечниковая недостаточность. Синдром отмены ГКС. Аутоиммунные полигландулярные синдромы. АПГС I типа. АПГС II типа (синдром Шмидта, синдром Карпентера и др.). Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
24. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология и патогенез. Клиника. Особенности клинического течения на фоне хронической надпочечниковой недостаточности. Особенности клинического течения при кровоизлиянии в надпочечники (синдром Уотерхауса-Фридериксена). Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз с заболеваниями сопровождающимися болевым абдоминальным, диспептическим синдромами, с коллаптоидными состояниями. Лечение и профилактика аддисонического криза. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
25. Врождённая дисфункция коры надпочечников (ВДКН, андрогенетальный синдром, врождённая надпочечниковая гиперплазия) Этиология. Классификация. 5 основных типов ВДКН: 1. дефицит StAR-протеина (липоидная гиперплазия, синдром Прадера). 2. Дефицит 3 $\beta$ -гидроксистероиддегидрогеназы (3 $\beta$ -HSD), 3. дефицит P450c17 (17 $\alpha$ -гидроксилазы/C17,20-лиазы; синдром Биглиери), 4. дефицит P450c21 (21 $\alpha$ -гидроксилазы): сольтеряющая, простая вирильная и неклассическая (постпубертатная) формы), 5. дефицит P450c11 (11-гидроксилазы). ВДКН с гиперпродукцией андрогенов: дефицит P450c21, P450c11. ВДКН без гиперпродукции андрогенов: дефицит StAR-протеина, дефицит P450c17 и 3 $\beta$ -HSD. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скрининг. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
26. Феохромоцитома Этиология. Патогенез. Клиника. Характеристика различных форм заболевания (пароксизмальная, смешанная, персистирующая). Атипичные проявления феохромоцитомы. Осложнения. Симпато-адреналовый криз. Катехоламиновый шок. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Хирургическое лечение. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
27. Катехоламиновый криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь.



28. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса) Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение и профилактика ДТЗ: медикаментозное лечение, тиреостатики. Терапия радиоактивным йодом. Хирургическое лечение. Показания и противопоказания. Факторы риска развития рецидивов ДТЗ. Прогноз и диспансеризация пациентов с ДТЗ. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов с ДТЗ.
29. Тиреотоксический криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь.
30. Функциональная автономность щитовидной железы (тиреотоксическая аденома, многоузловой токсический зоб, диссеминированная функциональная автономность). Основные формы функциональной автономности щитовидной железы: монофокальная, полифокальная, диссеминированная. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов.
31. Синдром гипотиреоза Этиологическая классификацию гипотиреоза. Патогенез первичного, вторичного, третичного и периферического гипотиреоза. Клиника гипотиреоза. Клинические маски гипотиреоза. Осложнения. Диагностика. Классификация гипотиреоза по степени тяжести. Дифференциальная диагностика синдрома гипотиреоза с другими заболеваниями, проявляющимися отечным, миастеническим и др. синдромами. Дифференциальная диагностика первичного, вторичного и третичного гипотиреоза. Лечение и профилактика гипотиреоза. Критерии эффективности лечения гипотиреоза. Прогноз и диспансеризация пациентов с гипотиреозом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов с гипотиреозом.
32. Гипотиреоидная кома. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
33. Эндемический зоб и другие йоддефицитные заболевания. Эпидемиология и этиология йоддефицитных заболеваний. Патогенез. Патоморфология эндемического зоба: паренхиматозный (диффузный и узловой), коллоидный с тенденцией к кистообразованию, микрофолликулярный, макрофолликулярный. Клинические формы йоддефицитных тиреопатий. Диагностика. Дифференциальная диагностика йоддефицитных заболеваний с другими заболеваниями щитовидной железы. Классификация йоддефицитных заболеваний. Эпидемиологические критерии оценки степени тяжести йодного дефицита. Лечение. Профилактика. Прогноз и диспансеризация пациентов с йоддефицитными заболеваниями. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов с йоддефицитными заболеваниями.
34. Острый тиреоидит (бактериальный). Этиология, патогенез. Клиника: общие признаки гнойного воспаления, специфические признаки воспаления щитовидной железы, осложнения: гнойный медиастинит, флегмона шеи, аспирационная пневмония. Диагностика и дифференциальную диагностика острого тиреоидита. Лечение. Прогноз и диспансеризация пациентов с острым тиреоидитом.
35. Подострый тиреоидит (тиреоидит де Кервена гранулематозный). Этиология: роль вирусных инфекций в развитии болезни, значение иммунореактивности. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация пациентов с подострым тиреоидитом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов с подострым тиреоидитом.
36. Хронический аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото). Этиология. Патогенез. Клиника ХАИТ: классификация в зависимости от варианта течения (гипертрофический, атрофический, диффузный, диффузно- (псевдо)узловой), стадии болезни и функциональное состояние щитовидной железы, стадия тиреотоксикоза (деструктивный тиреотоксикоз), стадия эутиреоза, стадия гипотиреоза, возрастные особенности течения аутоиммунного тиреоидита. Диагностика ХАИТ. Консенсус по диагностике хронического аутоиммунного тиреоидита. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика ХАИТ. Прогноз и диспансеризация пациентов с ХАИТ. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов с ХАИТ.

37. Злокачественные новообразования щитовидной железы. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Классификация. Рак из В-клеток (клеток Ашкинази): папиллярная аденокарцинома из клеток Ашкинази, фолликулярная аденокарцинома из В-клеток, недифференцированный рак из клеток Ашкинази. Рак из С-клеток (парафолликулярных): медуллярный рак. Клиника. Клинические симптомы, функциональное состояние щитовидной железы. Возрастные особенности клинического течения злокачественных новообразований. Особенности метастазирования опухолей щитовидной железы. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Лечение радиоактивным йодом. Супрессивная и заместительная терапия препаратами тиреоидных гормонов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению рака щитовидной железы, 2007г. (основные положения). Прогноз и диспансеризация пациентов со злокачественными новообразованиями щитовидной железы. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов со злокачественными новообразованиями щитовидной железы.
38. Особенности течения заболеваний щитовидной железы при беременности, после беременности. Физиологические изменения функционирования системы гипоталамус-гипофиз-щитовидная железа во время беременности. Влияние гипотиреоза на течение беременности и родов. Влияние тиреотоксикоза на течение беременности и родов. Влияние йодного дефицита на течение беременности и родов. Влияние аутоиммунных заболеваний щитовидной железы на течение беременности и родов. Лечение гипотиреоза, диффузного токсического зоба при беременности. Профилактика дефицита йода при беременности.
39. Безболевого и послеродового тиреоидиты. Патогенез, Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.
40. Амiodарон-индуцированные тиреопатии. Классификация. Амiodарон – индуцированный гипотиреоз. Амiodарон – индуцированный гипертиреоз тип I. Амiodарон – индуцированный гипертиреоз тип II. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.
41. Эндокринная офтальмопатия (ЭОП). Определение. Эпидемиология, этиопатогенез. Клиника ЭОП, глазные симптомы, сочетание с заболеваниями щитовидной железы. Критерии активности течения ЭОП. Критерии тяжести ЭОП. Классификация ЭОП. Классификацию NOSPECS. Классификация, рекомендуемая EUGOGO. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика ЭОП. Лечение. Медикаментозное лечение. Пульс-терапия метилпреднизолоном. Рентгенотерапия орбит. Комбинированное лечение. Хирургическое лечение. Прогноз и особенности диспансеризации пациентов с ЭОП. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов с ЭОП.
42. Определение понятия «ожирение». Эпидемиология. Этиопатогенез. Вторичное ожирение. Ожирение на фоне психических заболеваний. Церебральное ожирение на фоне заболеваний головного мозга, опухолей головного мозга. Ожирение на фоне эндокринных нарушений: гипотериоза, гипогонадизма, гиперкортицизма, гиперпролактинемии. Генетические синдромы, связанные с ожирением (синдромы Прадера-Вилли, Морганьи-Стюарта-Мореля, Лоренса-Муна-Барде-Бидля, Альстрома и др.). Адипоциты. Эндокринная и паракринная функции. Классификация ожирения. Этиопатогенетическая классификация. Классификация по типу жировоголожения (ВОЗ, 1997г.). Классификация по индексу массы тела (ВОЗ, 1997 г.). Диагностика. Клиника. Ожирение с манифестацией в период полового созревания (юношеское ожирение с розовыми стриями, «юношеский диспитуитаризм»): гормонально-метаболические особенности, клинические особенности. Медико-социальная экспертиза и реабилитация пациентов с ожирением.
43. Лечение ожирения и метаболического синдрома. Основные принципы и цели терапии. Немедикаментозные методы. Медикаментозные методы. Показания. Противопоказания. Хирургические методы лечения ожирения. Критерии успешного лечения ожирения. Профилактика ожирения и метаболического синдрома. Прогноз и диспансеризация.

Скрининг на выявление сахарного диабета 2 типа. Определение сердечно-сосудистого риска.

44. Синдром гиперкортицизма. Определение. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Оценка клинико-лабораторных данных. Оценка результатов проб, направленных на подавление секреции АКТГ и кортизола (малая и большая дексаметазоновые пробы). Дифференциальный диагноз. Лечение. Вторичная профилактика при болезни Иценко-Кушинга. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
45. Акромегалия и гигантизм. Определение понятий «акромегалия» и «гигантизм». Этиология. Патогенез. Клиника. Признаки активности процесса. Диагностика. Диагностические тесты для определения активности процесса. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Хирургическое лечение. Показания, противопоказания, осложнения. Лучевая терапия. Медикаментозная терапия. Агонисты дофамина. Аналоги соматостатина. Симптоматическая терапия. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза, показания для установления инвалидности. Реабилитация.
46. Гипофизарный нанизм (низкорослость, соматотропная недостаточность). Основные причины низкорослости. Клиника диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Социальная адаптация и реабилитация.
47. Гипоталамо-гипофизарная недостаточность (гипопитуитаризм). Этиология. Патогенез. Первичный и вторичный гипопитуитаризм. Клиника. Проявления гипофункции эндокринных желез. Вторичный гипокортицизм. Вторичный гипотиреоз. Вторичный гипогонадизм. Осложнения. Диагностика. Методы диагностики гипогонадотропного гипогонадизма. Методы диагностики вторичного гипотиреоза. Методы диагностики вторичного гипокортицизма. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Заместительная гормональная терапия. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
48. Синдром гиперпролактинемии. Патологическая гиперпролактинемия. Патогенез. Микропролактинома, макропролактинома. Гормональные и метаболические нарушения при гиперпролактинемии. Клиника. Осложнения (офтальмологические, неврологические). Диагностика. Лабораторные исследования, подтверждение гиперпролактинемии. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Консервативная терапия. Препараты, блокирующие секрецию пролактина. Хирургическое лечение. Лучевая терапия. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
49. Несахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиника. Клинические проявления недостаточности АДГ. Особенности течения нефрогенного несахарного диабета. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Заместительная гормональная терапия первичного центрального несахарного диабета. Патогенетическая терапия вторичного несахарного диабета. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
50. Классификация заболеваний, обусловленных нарушением секреции паратгормона. Первичный и вторичный гиперпаратиреоз. Псевдогиперпаратиреоз (гиперпаратиреоз при эктопированном образовании паратгормона). Множественная эндокринная неоплазия I и II типов. Этиология. Этиология первичного гиперпаратиреоза (аденома, гиперплазия, рак). Причины вторичного и третичного гиперпаратиреоза. Патогенез. Клиника первичного, вторичного и третичного гиперпаратиреоза. Диагностика и дифференциальная диагностика первичного, вторичного и третичного гиперпаратиреоза. Лечение гиперпаратиреоза. Профилактика и особенности лечения вторичного и третичного гиперпаратиреоза.

51. Первичный гиперпаратиреоз (болезнь Реклингаузена, фиброзно-кистозная остеодистрофия, клиническая симптоматика поражения почек, желудочно-кишечного тракта, нервной системы). Клинические проявления. Клинические формы первичного гиперпаратиреоза: костная (остеопоротическая, фиброзно-кистозный остеит, педжетоидная), висцеропатическая, смешанная. Диагностика и дифференциальная диагностика. Дифференциальная диагностика Дифференциальная диагностика первичного гиперпаратиреоза и системных костных поражений (болезнь Педжета, семейная гиперкальциемия и др.). Лечение. Профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
52. Гиперкальциемический криз. Диагностика. Неотложная терапия гиперкальциемического криза.
53. Гипопаратиреоз. Классификация. Гипокальциемические состояния. Гипопаратиреоз. Псевдогипопаратиреоз. Псевдопсевдогипопаратиреоз. Этиология. Патогенез. Механизм развития тетании. Клиника. Синдром тетании. Эквиваленты тетании. Другие клинические симптомы поражения центральной, вегетативной нервной системы, трофические нарушения. Диагностика и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями, сопровождающимися гипокальциемией и судорожным синдромом. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
54. Гипокальциемический криз. Неотложная терапия при гипокальциемическом кризе.
55. Синдром поликистозных яичников. Этиология и патогенез. Клинические проявления синдрома поликистозных яичников (СПЯ). Менструальная функция (олигоменорея, аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения). Проявления андрогенизации. Овуляторная функция яичников, фертильность. Диагностика (критерии) и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация.
56. Климактерический синдром. Определение понятий: пременопауза, перименопауза, постменопауза, климактерический синдром. Патогенез климактерического синдрома. Клинические проявления климактерического синдрома. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Симптоматическая терапия. Показания и противопоказания к заместительной гормональной терапии. Показания к монотерапии эстрогенами, прерывистому и непрерывному режиму приёма гормональных препаратов. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация больных с патологическими проявлениями постменопаузы.
57. Синдром аменореи. Классификация. Первичная аменорея: пороки развития гонад (синдром Шерешевского-Тернера), функциональные нарушения гипоталамо-гипофизарной системы (задержка полового развития), органические нарушения гипоталамо-гипофизарной системы (краниофарингиома, синдром Кальмана), пороки развития половых органов. Вторичная аменорея: аменорея на фоне потери массы тела, психогенная аменорея, гиперпролактинемия, синдром резистентных яичников, синдром истощения яичников, синдром гиперторможения (ятрогенного) яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
58. Синдром гиперандрогении у женщин. Определение понятия гиперандрогении. Клиническая характеристика: акне, себорея, алопеция, гирсутизм, вирилизация. Этиология. Патогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика: СПКЯ, ВДКН, андрогенпродуцирующая опухоль яичника и надпочечника, ятрогенная гиперандрогения. Лечение. Прогноз.
59. Синдром гипогонадизма у мужчин. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика первичного, вторичного гипогонадизма, гипогонадизма, обусловленного резистентностью органов мишеней. Возрастной андрогенный дефицит: патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, заместительная терапия андрогенами.
60. Преждевременное половое созревание. Этиология и патогенез. Истинное и ложное преждевременное половое созревание. Клиника. Диагностика и дифференциальная

диагностика. Лечение. Оперативное лечение. Гормональное лечение. Прогноз. Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Социальная адаптация и реабилитация.

61. Остеопороз. Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Этиологическая классификация: первичный, вторичный остеопороз. Классификация остеопороза по метаболической активности. Клиника. Диагностика, выявление остеопении. Дифференциальная диагностика. Формулировка клинического диагноза. Лечение. Патогенетическая терапия. Критерии эффективности терапии. Профилактика. Прогноз и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.
62. Организация эндокринологической службы в РФ. Основные задачи эндокринологической службы. Правовые основы эндокринологической службы. Законодательные акты и руководящие документы по вопросам организации эндокринологической службы. Организация лечебно-профилактической помощи и диспансеризация больных. Амбулаторно-поликлиническая помощь. Стационарная помощь: организация работы эндокринологических отделений, дневные стационары. Стойкая утрата трудоспособности, показания к установлению группы инвалидности у больных с эндокринными заболеваниями.

### **Рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену**

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, устанавливает выпускающая кафедра по специальности ординатуры.

Приказом ректора университета утверждается государственная экзаменационная комиссия, состав которой доводится до сведения ординатора.

Допуск каждого ординатора к государственным экзаменам осуществляется приказом проректора по учебно-методической работе.

В соответствии с программой государственных экзаменов проводятся консультации.

Сроки проведения экзаменов и консультаций отражаются в расписании.

2.2.6. ГИА выпускников ординатуры МИ СурГУ предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе федеральных государственных образовательных стандартов к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности 31.08.53 «Эндокринология».

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).

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.

При подготовке к ответу в устной форме студенты делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом института.

При необходимости студенту после ответа на теоретический вопрос билета задаются дополнительные вопросы.

После завершения ответа члены экзаменационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать студенту дополнительные вопросы, не выходящие за пределы программы государственного экзамена. На ответ студента по билету и вопросы членов комиссии отводится не более 30 минут.

По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого студента и выставляет каждому студенту согласованную итоговую оценку.

Итоговая оценка по устному экзамену сообщается студенту в день сдачи экзамена (по письменному экзамену – на следующий день после сдачи экзамена), выставляется в протокол экзамена и зачетную книжку студента. В протоколе экзамена фиксируются номер и вопросы (задания) экзаменационного билета, по которым проводился экзамен. Председатель и секретарь экзаменационной комиссии расписываются в протоколе и в зачетной книжке.

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.

Ответ на вопрос билета должен соответствовать основным положениям раздела программы государственного экзамена, предусматривать изложение определений основных понятий.

Порядок и последовательность изложения материала определяется самим студентом.

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

Теоретические положения должны подтверждаться примерами из практической деятельности.

Выпускник, не сдавший завершающий этап аттестации, считается не прошедшим ГИА.

### **Критерии оценки результатов сдачи государственных экзаменов**

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-2.12.2-18 г.)

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.

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.

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 эндокринолог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач 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. Список основной литературы**

<b>№ п/п</b>	<b>Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, электронный ресурс</b>	<b>Число экземпляров</b>
1	Дедов И. И., Мельниченко Г. А. Эндокринология [Текст] : национальное руководство / Российская ассоциация эндокринологов ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко 2-е издание. переработанное и дополненное, Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016, 1111 с.	3
2	Абдулхабирова Ф. М., Дедов И. И., Мельниченко Г. А. Эндокринология [Текст] : российские клинические рекомендации / [Ф. М. Абдулхабирова и др.] ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко / Российская ассоциация эндокринологов, Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016, 591 с. : ил., цв. ил.	3
3	Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.Ф. Эндокринология: Учебное пособие 2-е изд., прераб. И доп. <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425351.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425351.html</a> Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 432 с.	Электронный ресурс
4	А. Н. Окорочков Неотложная эндокринология <a href="https://www.iprbookshop.ru/75514.html">https://www.iprbookshop.ru/75514.html</a> Москва : Медицинская литература, 2018	Электронный ресурс

### 3.2 Список дополнительной литературы

<b>п/п</b>	<b>Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, электронный ресурс</b>	<b>Число экземпляров</b>
1.	Наглядная эндокринология / пер. с англ. под ред. Г. А. Мельниченко [Текст] = The Endocrine System at a Glance 2-е изд. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 117 с. : ил. ; 29 см англ. ориг.: The endocrine system at a glance / Ben Greenstein, Diana F. Wood Указ. терминов: с. 116-117	5
2.	Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний [Текст]: (руководство): учебное пособие для системы последиplomной подготовки врачей / М. И. Балаболкин, Е. М. Клебанова, В. М. Креминская. М. : Медицина, 2002 751 с. : ил. ; 24 (Учебная литература для слушателей системы последиplomного	1
3.	Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика / И. И. Дедов и др.]; под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой [Текст]: [руководство] Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. 801 с. : ил. ; 24. Авт. указаны на с. 5-6 Библиогр. в конце гл.	3



4.	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	3
5.	Шустов С. Б., Баранов В. Л., Халимов Ю. Ш. Клиническая эндокринология: [руководство] Москва: Медицинское информационное агентство, 2012	3
6.	В. Н. Серов, В. Н. Прилепская, Т. В. Овсянникова ; Гинекологическая эндокринология : (руководство) ФГБУ НЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова Минздравсоцразвития РФ] .— 4-е изд. — Москва : МЕДпресс-информ., 2012	5
7.	Аметов А. С., Шустов С. Б., Халимов Ю. Ш. Эндокринология: (учебное пособие) Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	6
9.	Громова, Галина Григорьевна. Сестринское дело при сахарном диабете [Электронный ресурс]: учебное пособие / Г.Г. Громова, И.Ю. Добрынина ; Электронные текстовые данные (1 файл: 981 313 байт), Сургут : Сургутский государственный университет, 2016. Системные требования: Adobe Acrobat Reader <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4201_Громова_Г_Г_Добрынина_И_Ю_Сестринское_дело_при_сахарном_диабете">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4201_Громова_Г_Г_Добрынина_И_Ю_Сестринское_дело_при_сахарном_диабете</a>	Электронный ресурс
10.	Корнеева Е.В., Белоцерковцева Л.Д., Коваленко Л.В., Руденко А.В., Верижникова Л.Н., Белова Е.А. Патология метаболического синдрома: (монография) М.: Издательский Дом «Высшее Образование и Наука», 2012	3
11.	Добрынина, Ирина Юрьевна Техника инсулинотерапии и контроля уровня гликемии у больных сахарным диабетом в домашних условиях [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / И. Ю. Добрынина, Г. Г. Громова ; Электронные текстовые данные (1 файл: 738 403 байт), Сургут, 2018. Системные требования: Adobe Acrobat Reader <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/5621">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/5621</a>	Электронный ресурс

### 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](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](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.znanium.com](http://www.znanium.com) - Правообладатель: ООО «Знаниум». Договор №01-17ГК-610 ЭБС от 14.12.2017г., доступ предоставлен с 1.01.2018 г. до 31.12.2019 г. Договор №3873ЭБС/01-19-ГК-382 от 06.08.2019г., доступ предоставлен с 1.01.2020 г. до 31.12.2020 г.

20. Консультант студента. «Консультант студента для медицинского вуза» <http://www.studmedlib.ru>. Правообладатель: ООО «Институт проблем управления здравоохранением» (ИПУЗ)». Договор №514КС/01-2018/01-18ГК-221 от 16.05.2018г. г., доступ предоставлен с 1.11.2018г. до 31.10.2019 г. Договор №514КС/01-2019/01-19ГК-173 от 06.08.2019г. г., доступ предоставлен с 1.11.2019г. до 31.10.2020 г. 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». Договор №101сл/03-2018/01-18Д-664 от 12.12.2018г., доступ предоставлен с 1.01.2019г. до 31.12.2019 г. Договор №167сл/07-2019/01-19Д-407 от 09.08.2019г., доступ предоставлен с 1.01.2020 до 31.12.2020г. 22. Электронно-библиотечная система издательства «Лань». <http://e.lanbook.com> Правообладатель: ООО «ЭБС Лань». Договор №01-1-7ГК609 от 28.11.2017 г., доступ предоставлен с 1.01.2018 г. до 31.12.2019 г. Договор №01-19-ГК-172 от 06.08.2019 г., доступ предоставлен с 1.01.2020 г. до 31.12.2020 г.

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». Контракт №0387200022318000073-0288756-01 от 03.07.2018г., доступ предоставлен с 17.07.2018 - 16.07.2019гг. Соглашение с №19/33 на предоставление тестового доступа к Базовой версии Электронно-библиотечной системы IPRbooks от 24.09.2019г. доступ предоставлен с

17.07.2019 - 30.09.2020гг. Контракт №03872000223190001000001 от 19.09.2019г., доступ предоставлен с 20.09.2019 - 19.09.2020гг.

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 IPRBOOKS 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 IPRBOOKS 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». Договор №01-18ГК-618 ЭБС от 13.12.2018 г., доступ предоставлен с 1.01.2019 г. до 31.12.2019 г. Договор №01-19ГК-159 ЭБС от 14.06.2019 г., доступ предоставлен с 1.01.2020 г. до 31.12.2020 г.

«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». Договор № SIO-641/2018/02-18Д-474 от 27.07.2018 г., доступ предоставлен с 28.07.2018 г. до 27.07.2019 г. Договор № SIO-641/2019/Д-314 от 22.07.2019 г., доступ предоставлен с 28.07.2019 г. до 27.07.2020 г.

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.eapatris.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»[nzb.rfl.ru](http://nzb.rfl.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. BMJ. 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 ВИНТИ <http://www.viniti.ru/>

База данных (БД) ВИНТИ – одна из крупнейших в России баз данных по естественным, точным и техническим наукам. Включает материалы РЖ (Реферативного Журнала) ВИНТИ 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 ВИНТИ 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. Freemedicaljournals (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 31.08.53 «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 «31.08.53 Эндокринология» (приложение 3).

#### **5. Материально-техническое оснащение**

##### **Материально-техническое оснащение:**

**1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа №224, оснащена:** комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.

**Количество посадочных мест - 48**

**Используемое программное обеспечение:** Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.

Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации

628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22

**2. Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК – 57/53 на базе Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа –**

**Югры «Сургутская окружная клиническая больница» аудитория оснащена:** комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран.

**Количество посадочных мест**– 18

**Используемое программное обеспечение:** Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office  
628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 24, корпус 1

**3. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам,** в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями, **размещенные на базе Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская окружная клиническая больница», оснащены:** глюкометр (УанТач Бейсик+), тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, анализатор активности щитовидной железы, динамометр ручной.

Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 24, корпус 1

**4. Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра (ауд. № 1 Б), оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:** телементор (синтомед), ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия advancedVenepunctureArm, Limbs&ThingsLtd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-Vault, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&ThingsLtd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simulaid. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simulaid, фантом-симулятор люмбальной пункции, Kyoto Kagaku Co, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально.

Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.

628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22

## **6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ**

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.

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

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.

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.

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

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.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения обучающегося, подавшего апелляцию.

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 междисциплинарных тестовых заданий**

**Вариант 1**

**Ключ к решению задач:**

Выбрать 1 правильный ответ (предлагаются утверждения в списке под буквами А, Б, В, Г, Д).

**1. Возможными факторами формирования синдрома «пустого» турецкого седла являются все, кроме:**

- А. Врожденная несостоятельность диафрагмы турецкого седла
- Б. Повышение внутричерепного давления
- В. Агонисты допамина
- Г. Оперативные вмешательства
- Д. Мужской пол

**2. Характерная клиническая симптоматика при гиперпролактинемическом гипогонадизме включает всё, кроме:**

- А. Галакторея
- Б. Нарушения менструального цикла
- В. Бесплодие
- Г. Прибавка массы тела
- Д. Вирильный синдром

**3. Вторичный гипотиреоз характеризуется:**

- А. Стойким повышением уровня ТТГ
- Б. Зобом
- В. Сниженным уровнем тиреоидных гормонов
- Г. Первичным гипогонадизмом
- Д. Наличием увеличения уровня тироксин - связывающего глобулина

**4. К типичным проявлениям подострого тиреоидита относятся:**

- А. Выраженный болевой синдром
- Б. Лихорадка
- В. Ускорение СОЭ
- Г. Быстрое улучшение состояния при назначении преднизолона
- Д. Всё перечисленное

**5. При выведении из диабетического кетоацидоза инфузионную терапию начинают с внутривенного введения:**

- А. Изотонического раствора (0,9%) хлорида натрия
- Б. Гипотонического раствора (0,45%) хлорида натрия
- В. Реополиглюкина
- Г. Гемодеза
- Д. 5% раствора глюкозы

**6. Педагогика – это...**

- А. наука о целенаправленном процессе передачи человеческого опыта и подготовки подрастающего поколения к жизнедеятельности
- Б. наука о педагогическом процессе
- В. наука о воспитании
- Г. наука об обучении и воспитании человека
- Д. наука о методах и формах обучения

**7. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме:**

- А) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- Б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- В) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- Г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

**8. При оказании какого вида помощи может быть выполнена внутрикостная анестезия?**

- А) доврачебной помощи;
- Б) первой врачебной помощи;
- В) квалифицированной помощи;
- Г) специализированной помощи.

**9. Морфологические признаки цирроза:**

- А. Склероз портальных трактов
- Б. Некроз гепатоцитов
- В. Нарушение балочного строения гепатоцитов
- Г. Воспалительная инфильтрация
- Д. Пролиферация желчных протоков

**10. Какие препараты, являющиеся донаторами SH-групп, способствуют восстановлению чувствительности к нитратами?**

- А. эналаприла малеат
- Б. каптоприл, N-цистеин, метионин
- В. нифедипин, верапамил
- Г. корватон
- Д. валсартан, ренитек

**Правильные ответы**

1 Д	2 Д	3 В	4 Д	5 А
6 Г	6 Г	8 С	9 ВД	10 Б

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

**Примерный перечень основных практических навыков, рекомендованных к освоению**

Демонстрация практических умений при работе с тематическим больным по плану:

- собрать анамнез, оценить клинические симптомы у пациентов эндокринными заболеваниями
- диагностировать ведущий синдром;
- сформулировать диагноз
- провести дифференциальную диагностику
- сформулировать диагноз и назначить лечение

Демонстрация практических умений при работе с больным с синдромом гиперкортицизма:

- диагностировать синдром гиперкортицизма;
- провести дифференциальную диагностику кортикостеромы и болезни Иценко-Кушинга;
- сформулировать диагноз и назначить лечение болезни Иценко-Кушинга и кортикостеромы;

Демонстрация практических умений при работе с больным акромегалией и гигантизмом:

- собрать анамнез, оценить клинические симптомы у пациентов с акромегалией и гигантизмом;
- назначить обследование пациенту с акромегалией или гигантизмом;
- провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз и назначить лечение пациентам с акромегалией и гигантизмом;

Демонстрация практических умений при работе с больным гипопитуитаризмом:

- собрать анамнез, оценить клинические симптомы у пациентов с гипопитуитаризмом;
- назначить обследование пациенту с гипопитуитаризмом;
- провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз при гипопитуитаризме;
- назначить и оценить эффективность заместительной гормональной терапии гипопитуитаризма;

Демонстрация практических умений при работе с больным с синдромом гиперпролактинемии:

- собрать анамнез, оценить клинические симптомы у пациентов с синдромом гиперпролактинемии;
- назначить обследование пациенту с синдромом гиперпролактинемии;
- провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз при синдроме гиперпролактинемии;
- определить тактику лечения (консервативное, хирургическое, лучевая терапия) пролактиномы;

Демонстрация практических умений при работе с больным с несахарным диабетом:

- собрать анамнез, оценить клинические симптомы у пациентов с несахарным диабетом;
- назначить обследование пациенту с полиурией;
- провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз несахарного диабета;

- определить тактику лечения различных форм несахарного диабета;

Демонстрация практических умений при работе с больным с гормонально-активной опухолью надпочечников:

- собрать анамнез, выявить симптомы у пациента с гормонально-активной опухолью надпочечников (кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома, андростерома, кортикоэстрома);
- назначить обследование пациенту с гормонально-активной опухолью надпочечников;
- оценить гормональный профиль, результаты функциональных проб, инструментальных методов исследования надпочечников;
- провести дифференциальную диагностику гормонально-активных опухолей надпочечников;

Демонстрация практических умений при работе с больным с гормонально-неактивной опухолью надпочечников:

- диагностировать гормонально-неактивные образования надпочечников, определить тактику наблюдения и показания к хирургическому лечению;

Демонстрация практических умений при работе с больным с хронической надпочечниковой недостаточностью

- диагностировать и назначить адекватную патогенетическую и заместительную терапию хронической надпочечниковой недостаточности;
- диагностировать и назначить адекватную терапию острой надпочечниковой недостаточности;

Демонстрация практических умений при работе с больным с сахарным диабетом и другими типами нарушения толерантности к глюкозе:

- диагностировать сахарный диабет и другие типы нарушения толерантности к глюкозе;
- выявить острые осложнения сахарного диабета, оказать необходимую медицинскую помощь;
- назначить обследования для выявления поздних осложнений сахарного диабета;
- назначить лечение поздних диабетических осложнений;
- разработать мероприятия первичной и вторичной профилактики диабетических осложнений;
- дифференцировать различные патогенетические формы сахарного диабета;
- распознать проявления других эндокринных заболеваний, сочетающихся с сахарным диабетом;
- назначить рациональную терапию сахарного диабета (питание, инсулинотерапия, пероральные сахароснижающие препараты, физические нагрузки);
- определять показания к применению сахароснижающих препаратов различных групп;
- провести контроль течения сахарного диабета и оценить эффективность проводимой терапии;
- обучить пациента с сахарным диабетом принципам рационального питания, физической активности, основам терапии и самоконтролю за течением заболевания и проводимой терапией;
- составить план диспансерного наблюдения больного с сахарным диабетом;

Демонстрация практических умений при работе с больным с островково-клеточными образованиями поджелудочной железы (инсулинома, глюкагонома, соматостатинома);

- собрать анамнез, выявить жалобы, оценить состояние пациентов с островково-клеточными образованиями поджелудочной железы (инсулинома, глюкагонома, соматостатинома);

- определить необходимый объем лабораторно-инструментального обследования пациентов с островково-клеточными образованиями поджелудочной железы (инсулинома, глюкагонома, соматостатинома);
- определить показания к оперативному лечению при островково-клеточных образованиях поджелудочной железы;

Демонстрация практических умений при работе с больным с ожирением

- правильно собрать анамнез, выявить жалобы и оценить состояние пациента с ожирением;
- определить необходимый объем лабораторно-инструментального обследования пациента с ожирением, правильно интерпретировать результаты и установить диагноз;
- рассчитать гипокалорийную диету пациенту с ожирением;
- назначить адекватную патогенетическую терапию пациенту с ожирением с учетом показаний, противопоказаний, сопутствующих заболеваний и возможного побочного действия проводимой терапии;

Демонстрация практических умений при работе с больным с синдром тиреотоксикоза;

- диагностировать синдром тиреотоксикоза;
- провести дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с тиреотоксикозом;
- определить тактику лечения тиреотоксикоза, назначить тиреостатическую терапию;
- определить показания к хирургическому и радиологическому лечению;
- заподозрить развитие тиреотоксического криза, оказать врачебную помощь;
- диагностировать гипотиреоз, назначить адекватную заместительную терапию;

Демонстрация практических умений при работе с больным с синдром узловых образований в щитовидной железе;

- провести дифференциальную диагностику узловых образований в щитовидной железе;
- оценить результаты цитологического исследования пунктата щитовидной железы;
- определить тактику лечения и наблюдения узлового зоба;
- организовать мероприятия индивидуальной и групповой профилактики эндемического зоба;

Демонстрация практических умений при работе с больным с синдром гиперпаратиреоза

- диагностировать гиперпаратиреоз, дифференцировать первичный и вторичный гиперпаратиреоз;
- назначить лечение гиперпаратиреоза, определить показания к хирургическому лечению;
- оценить признаки гипокальциемии, назначить адекватную терапию гиперпаратиреоза;
- оказать неотложную помощь пациенту с гиперпаратиреоидным кризом;
- провести дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся гипо- или гиперкальциемией;

Демонстрация практических умений при работе с больным с гипогонадизмом;

- диагностировать синдром Шерешевского-Тернера, синдром Клайнфельтера, синдром Нунан, истинный и ложный гермафродитизм;
- собрать анамнез, оценить симптомы, назначить обследование пациенту с гипогонадизмом;
- провести дифференциальную диагностику первичного, вторичного и третичного гипогонадизма;
- назначить патогенетическую и заместительную терапию при различных формах гипогонадизма;

Демонстрация практических умений при работе с больным с синдромом гиперандрогении;

- провести дифференциальную диагностику синдрома гиперандрогении, разработать план обследования для уточнения причины гиперандрогении;
- выбрать метод лечения при установлении причины гиперандрогении;

Демонстрация практических умений при работе с больным с патологическим климактерическим синдромом;

- оценить клинические проявления патологического климактерического синдрома, провести обследование, назначить симптоматическую терапию, определить показания и противопоказания для заместительной гормональной терапии;

Демонстрация практических умений при работе с больным с остеопорозом;

- оценить факторы риска патологии костной ткани при эндокринных заболеваниях, назначить обследование, интерпретировать его результаты, выбрать метод лечения;
- провести профилактику остеопороза, связанного с эндокринными заболеваниями;

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

**Пример ситуационной задачи 1**

Больной 30 лет доставлен в приемное отделение с диагнозом "Гипертонический криз". Из анамнеза известно, что в течение последних 3 лет отмечаются своеобразные приступы, возникающие в различное время суток. Приступы включают следующие симптомы: головную боль /обычно пульсирующая/, головокружение, дрожь во всем теле, сердцебиение и боли в сердце, чувство нехватки воздуха, стеснения за грудиной, сдавления в области шеи, страх смерти, необъяснимая тоска и слезливость. Обычно приступ сопровождается появлением красных пятен на коже лица, шеи, грудной клетки, иногда появляется кратковременная папулезная сыпь. АД повышается до 220/120 мм. рт. ст. Приступ длится от нескольких часов до 1-3 суток, плохо купируется антигипертензивными и седативными средствами.

**Вопросы:**

1. Предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Лечебная тактика?
4. Каков патогенез данного приступа, в частности патогенез артериальной гипертензии?
5. Гипотензивные препараты (из какой группы) наиболее эффективны при данной патологии.

**Пример ситуационной задачи 2**

Пациент К., 55 лет, при нецеленаправленном проведении биохимического анализа крови выявлена гипергликемия натощак 7,5 ммоль/л. Жалобы на эпизоды недомогания, в целом ведет активный, но малоподвижный образ жизни, руководитель нотариальной конторы.

Избыточный вес - с молодости. Прибавил 15 кг за последние 6 лет, когда перешел на нынешнюю работу. Питается в основном в вечерние часы, когда возвращается домой в 20:00-21:00, частые банкеты. Алкоголь употребляет крепкий до 3-4 раз в неделю. Курит около 20 сигарет в день. Артериальное давление периодически повышается с 40 лет, в последние 3 года чаще составляет 150/90 мм рт.ст.

При осмотре - ожирение по верхнему типу, в остальном без особенностей, вес 107 кг, ИМТ 32 кг/м<sup>2</sup>.  
При обследовании - НВАIC7,2%, триглицериды 3,5 ммоль/л.

Установите диагноз.

1. Предложите рекомендации по лечению.
2. Есть ли основания и какие для постановки диагноза сахарного диабета?
3. Каковы факторы риска развития острых сердечно-сосудистых событий и других осложнений сахарного диабета для данного пациента?
4. Каковы для пациента целевые показатели компенсации сахарного диабета?
5. С каких препаратов в данном случае следует начать сахароснижающую терапию?
6. Какое лечение, помимо сахароснижающего, следует назначить пациенту в данном случае?

**Пример ситуационной задачи 3**

Пациент П., 65 лет, диагноз сахарного диабета установлен 12 лет назад. Набрал избыточный вес в основном за последние 20 лет, сейчас весит 87 кг при ИМТ 28,5 кг/м<sup>2</sup>, питается неразборчиво и вкусно, двигается мало. Артериальная гипертензия на протяжении 15 лет, 6 лет назад перенес транзиторную ишемическую атаку без формирования неврологического дефицита.

Жалобы: боли в ногах, снижение чувствительности, низкая толерантность к физическим

нагрузкам. Получает гипотензивную терапию тремя препаратами (эналаприл, амлодипин, гипотиазид) с удовлетворительным эффектом - АД до 140/90 мм рт.ст. На протяжении заболевания получал почти постоянно метформин с различными комбинациями сахароснижающих препаратов (и ДПП-4, глимепирид, глибенкламид). В последнее время получает метформин 2000 мг в сутки и глибенкламид 1,75 мг утром и перед ужином. На протяжении последних 5 лет почти постоянно принимает розувостатин 10 мг/сут, последний показатель ЛПНП 1,7 ммоль/л.

В последние 3 месяца отмечает тенденцию к ухудшению компенсации диабета: гликемия в течение дня 10-13 ммоль/л, гипогликемических состояний не бывает.

Гликемия натощак 7,2 ммоль/л, HbA1c 8,4%.

Установите диагноз

1. Предложите рекомендации по лечению.
2. Можно ли считать, что на фоне данной терапии у пациента достигнуты целевые показатели гликемии?
3. За счет какого наиболее вероятного фактора у пациента имеется данный уровень HbA1c?
4. Каким препаратами (с каким механизмом действия) следует дополнить проводимую терапию?
6. Есть ли основания отменить глибенкламид и назначить иной препарат?

#### **Пример ситуационной задачи 4**

Пациентка Г, 58 лет, диагноз сахарный диабет установлен 5 лет назад во время диспансеризации, Избыточный вес с 43 лет, после менопаузы прибавила 8 кг с 48 лет, сейчас её вес составляет 87 кг (ИМТ 28,5 кг/м<sup>2</sup>). Питание в основном во вторую половину дня. Пробовала разные диеты с последующим нарастанием массы тела. На протяжении 8 лет принимает гипотензивную терапию (валсартан и амлодипин) с хорошим эффектом (АД 130/80 мм рт.ст.).

При постановке диагноза диабета определялась преимущественно гипергликемия натощак, исходно 7,0 - 8,0 ммоль/л. На протяжении анамнеза заболевания принимает метформин 2000 мг в сутки. Периодически то назначался, то отменялся гликлазид. В последние 2 года принимает аторвастатин (20 мг/сут), ЛПНП 1,9 ммоль/л. С начала года отмечает ухудшение самочувствия, утомляемость, боли в ногах, особенно в ночное время. При осмотре - ожирение по смешанному типу, снижение вибрационной чувствительности, в остальном без особенностей.

1. Установите диагноз.
2. Предложите рекомендации по лечению.
3. Можно ли считать, что у пациентки на фоне монотерапии достигнуты целевые показатели?
4. За счет чего происходит повышение HbA1c в данном случае?
5. Препаратами с каким механизмом действия следует дополнить сахароснижающую терапию?
6. С каких доз начать комбинированную терапию?



**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. / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Ф.И.О. заявителя)