

Документ подписан простым электронным подписью
Информация о документе
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения
Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58
Уникальный программный ключ:
2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени
М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
(2025 год приема)**

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1.	Гормоны. Общие вопросы. Определение понятия «гормоны». Классификация, основные особенности, биологические эффекты.
2.	Система «гипоталамус – гипофиз». Гипоталамические гормоны, характеристика, биологическое действие. Методы исследования функции гипоталамо-гипофизарной системы.
3.	Система «гипоталамус – гипофиз – щитовидная железа». Регуляция функции щитовидной железы. Тироидные гормоны, их характеристика, биологическое действие.
4.	Система «гипоталамус – гипофиз – надпочечники». Гормоны коры надпочечников, химическое строение, биологическое действие. Регуляция функции коры надпочечников.
5.	Поджелудочная железа и ее инкреторная функция.
6.	Классификация сахарного диабета.
7.	Сахарный диабет тип 1. Патогенез, клинические проявления
8.	Сахарный диабет тип 1, особенности диеты, лечение.
9.	Сахарный диабет тип 2. Врачебная тактика, алгоритм выбора терапии.
10.	Диагностические тесты (лабораторные данные) сахарного диабета.
11.	Тест на толерантность к глюкозе. Показания к проведению, методика, трактовка теста.
12.	Критерии компенсации сахарного диабета
13.	Хронические осложнения сахарного диабета. Периферическая нейропатия. Патогенез, клиника, лечение
14.	Хронические осложнения сахарного диабета. Диабетический гломерулосклероз. Патогенез, клиника, лечение.
15.	Диагностическая микроагнопатия сетчатки (ретинопатия). Патогенез, клиника, лечение.
16.	Диабетический кетоацидоз. Причины, клиника, диагностика
17.	Лечение диабетического кетоацидоза.
18.	Гипогликемическое состояние. Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
19.	Гиперосмолярная кома. Причины, клиника, диагностика, лечение.
20.	Основные принципы диеты в лечении сахарного диабета.
21.	Сахарный диабет тип 2. Определение, патогенез, клинические проявления
22.	Основные принципы диеты в лечении сахарного диабета тип 2.
23.	Производные бигуанидов в лечении сахарного диабета. Показания, эффекты, механизмы действия, противопоказания
24.	Производные сульфонилмочевины в лечении диабета. Сравнительная характеристика препаратов, механизмы действия. Показания для лечения. Побочные эффекты, противопоказания.
25.	Препараты глитазонов в лечении сахарного диабета. Механизм действия, показания для использования, противопоказания.
26.	Акарбоза (глюкобай) в лечении сахарного диабета. Механизм действия, показания, противопоказания.
27.	Ингибиторы ДПП-4 в лечении сахарного диабета. Механизм действия, препараты, показания, противопоказания.
28.	Аналоги/миметики ГПП-1 в лечении сахарного диабета. Механизм действия, препараты, показания, противопоказания.
29.	Ингибиторы НГЛТ-2 в лечении сахарного диабета. Механизм действия, препараты, показания, противопоказания.
30.	Виды инсулина. Классификация препаратов инсулина по продолжительности действия, механизм действия, и особенности применения.
31.	Показания к лечению сахарного диабета инсулином. Схемы лечения, выбор препарата.
32.	Препараты инсулина короткого, ультракороткого, сверхультракороткого действия. Показания для назначения, схемы применения.
33.	Препараты инсулина средней продолжительности, длительного, сверхдлительного действия. Показания для назначения, схемы применения.
34.	Побочные эффекты, осложнения инсулинотерапии, их профилактика и лечение.
35.	Вторичный сахарный диабет при эндокринопатиях. Особенности патогенеза, клиники, лечения
36.	Синдром тиреотоксикоза. Причины. Патогенез, клиника.
37.	Диффузный токсический зоб. Причины, клиника, лабораторная диагностика. Болезнь Грейвса. Принципы консервативной терапии.

38.	Показания для хирургического лечения тиреотоксикоза. Подготовка к операции, осложнения операции, противопоказания
39.	Инфильтративная офтальмопатия, патогенез, стадии течения, клинические проявления.
40.	Тиреотоксический криз. Причины, клиника, лечение.
41.	Токсическая аденома щитовидной железы.
42.	Многоузловой токсический зоб. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
43.	Тактика лечения тиреотоксикоза. Антитиреоидные препараты, механизмы действия, побочные эффекты, противопоказания.
44.	Показания для лечения радиоактивным йодом тиреотоксикоза.
45.	Инфильтративная офтальмопатия, оценка активности, подходы к терапии. Лечение инфильтративной офтальмопатии болезни Грейвса.
46.	Первичный гипотиреоз. Причины, клиника, диагностика, лечение.
47.	Вторичный гипотиреоз. Причины, патогенез, клинические проявления.
48.	Гипотиреоидная кома. Патогенез, клиника, лечение
49.	Болезнь Кушинга. Причины, патогенез, клиника. Диагностические тесты, лечение.
50.	Синдром Кушинга. Причины, клиника, диагностика, диф.диагноз.
51.	АКТГ-независимый синдром Кушинга, лечение.
52.	Острая недостаточность коры надпочечников. Причины, клиника, диагностика.
53.	Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона). Причины, клиника. Лечение.
54.	Вторичная недостаточность коры надпочечников. Причины, клиника, лечение
55.	Несахарный диабет. Причины, клиника, диагностика, лечение.
56.	Акромегалия. Причины, клиника, диагностика, лечение.
57.	Хроническая недостаточность передней доли гипофиза. Причины, клиника, диагностика, лечение.
58.	Синдром Шихана. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
59.	Ожирение, патогенез, клиника.
60.	Ожирение, классификация, диагностика, принципы лечения.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Оральный глюкозотолерантный тест проводится:
 - А. всем пациентам с выявленной гипергликемией
 - Б. проводится в случае сомнительных значений гликемии для уточнения диагноза
 - В. пациентам с гликемией натощак больше 20 ммоль/л
 - Г. только пациентам с нормальными показателями гликемии натощак
2. Укажите препарат, относящийся к инсулинам длительного действия:
 - А. НовоРapid
 - Б. Актрапид
 - В. Левемир
 - Г. Хумалог
3. В основе развития сахарного диабета 1 типа лежит?
 - А. инсулинорезистентность
 - Б. гиперинсулинемия
 - В. атеросклероз
 - Г. деструкция β - клеток, абсолютная инсулиновая недостаточность
4. Инсулин короткого действия Актрапид при сахарном диабете 1 типа обычно вводится:
 - А. до приема пищи за 30-40 минут
 - Б. до приема пищи за 10-15 минут
 - В. за 1 час до еды
 - Г. непосредственно до или сразу после приема пищи

5. Через какое время после перорального принятия глюкозы при ОГТТ повторно исследуют гликемию?
- А. Через 1 час
 - Б. Через 15 мин
 - В. Через 2 часа
 - Г. Через 30 мин
6. Диабетическая ретинопатия - это
- А. микроангиопатия сосудов сетчатки при сахарном диабете
 - Б. острое осложнение сахарного диабета 1 типа
 - В. острое осложнение сахарного диабета 2 типа
 - Г. воспалительное заболевание сетчатки при сахарном диабете
7. Нарушения сердечнососудистой системы при болезни Грейвса проявляются в виде:
- А. постоянной тахикардии, артериальной гипертензии
 - Б. ортостатической гипотонии
 - В. сердечной астмы
 - Г. брадикардии
8. Основные клинические признаки тиреотоксикоза:
- А. Сухость кожных покровов, сонливость
 - Б. Похудание, слабость, тахикардия, гипергидроз
 - В. Снижение памяти, выпадение волос
 - Г. Снижение аппетита
9. Характерным осложнением после применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза является:
- А. Гипокалиемия
 - Б. Повышение уровня креатинина и мочевины в крови
 - В. Снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза
 - Г. Гипергликемия
10. Тиреотропный гормон вырабатывается:
- А. В щитовидной железе
 - Б. В передней доле гипофиза
 - В. В задней доле гипофиза
 - Г. В надпочечниках
11. Регуляция гипофизарно-тиреоидной системы осуществляется:
- А. по механизму отрицательной обратной связи
 - Б. по механизму положительной обратной связи
 - В. отсутствует связь между уровнем тиреоидных гормонов и ТТГ
 - Г. в зависимости от фосфорно-кальциевого обмена
12. Для диагностики первичного гипотиреоза наиболее информативно определение:
- А. свободного тироксина
 - Б. основного обмена
 - В. тиреотропного гормона
 - Г. трийодтиронина
13. Основные клинические проявления гипотиреоза
- А. сухость кожи, поносы
 - Б. гипергидроз, склонность к запорам
 - В. тахикардия, гипергидроз
 - Г. гипотермия, склонность к запорам

14. К чему чаще приводит хронический аутоиммунный тиреоидит?
- А. Первичному гипотиреозу
 - Б. Гипертиреозу
 - В. Тиреотоксическому кризу
 - Г. Синдрому Иценко-Кушинга
15. Основные клинические проявления надпочечниковой недостаточности:
- А. гиперпигментация, тяга к соленой пище, потеря веса и гипотония
 - Б. ожирение, парестезии, сухость во рту
 - В. сухость кожи, брадикардия
 - Г. тремор, экзофтальм
16. При болезни Аддисона снижается продукция:
- А. глюкокортикоидов
 - Б. тиреоидных гормонов
 - В. инсулина
 - Г. ФСГ
17. Причиной болезни Иценко-Кушинга является:
- А. Гиперплазия надпочечников
 - Б. Кортикотропинома гипофиза
 - В. Кортикостерома надпочечников
 - Г. Опухоль мозгового слоя надпочечников
18. Для дифференциальной диагностики болезни и синдрома Иценко-Кушинга проводят:
- 1. Большую дексаметазоновую пробу
 - 2. Пробу с синактеном
 - 3. Пробу с сухоедением
 - 4. Малую дексаметазоновую пробу
19. В сетчатой зоне надпочечников вырабатываются:
- А. глюкокортикоиды
 - Б. тиреоидные гормоны
 - В. минералокортикоиды
 - Г. андрогены
20. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной:
- А. Психогенная полидипсия
 - Б. Несахарный диабет
 - В. Сахарный диабет
 - Г. Хронический пиелонефрит
21. Вазопрессин накапливается в:
- А. Почках
 - Б. Задней доле гипофиза
 - В. Надпочечниках
 - Г. Передней доли гипофиза
22. Выберите формулу для расчета ИМТ (индекс массы тела)
- А. $\text{рост} / \text{вес}^2$
 - Б. $\text{вес} / \text{рост}^2$
 - В. $\text{рост}^2 / \text{вес}$

Г. вес²/рост

23. Акромегалия – это заболевание, обусловленное:

- А. Повышением СТГ
- Б. Повышением ТТГ
- В. Повышением АКТГ
- Г. Повышение пролактина

24. К какому типу относится сахарный диабет при акромегалии по классификации ВОЗ?

- А. Сахарный диабет 1 типа
- Б. Сахарный диабет 2 типа
- В. Другие типы диабета
- Г. Гестационный диабет

25. Рекомендуемые дозы йода для ежедневного потребления у взрослых

- А. 120 мкг/сут
- Б. 200 мкг/сут
- В. 150 мкг/сут
- Г. 50 мкг/сут

26. У пациента после тиреоидэктомии появились судороги мышц конечностей, вероятнее всего имеет место

- А. Гипотериоз
- Б. Тиреотоксикоз
- В. Гипопаратиреоз
- Г. Гиперпаратиреоз

27. Основной симптом феохромоцитомы:

- А. артериальная гипертония
- Б. гиперпигментация
- В. гипогликемия
- Г. гипертрихоз

28. К продуктам, содержащим большое количество клетчатки, относится:

- А. Капуста
- Б. Сухари
- В. Яйцо
- Г. Картофель

29. К поздним осложнениям сахарного диабета относится:

- А. Диабетическая кетоацидотическая кома
- Б. Гипогликемия
- В. Диабетическая ретинопатия
- Г. Феномен Сомоджи

30. Уровень глюкозы крови через 2 часа после еды называется:

- А. базальной гликемией
- Б. постпрандиальной гликемией
- В. среднесуточной гликемией
- Г. болюсной гликемией

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больной М, 54 года проходит периодический медосмотр. При осмотре жалоб не предъявляет. Объективно: повышенного питания (рост 176см, масса тела 112 кг.) Уровень глюкозы в крови натощак в пределах 8,0-10,8 ммоль/л. В анамнезе артериальная гипертензия более 10 лет. В настоящее время АД 140/90, 130/85 (на фоне приема эналаприла.). Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не выявлено.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Объясните механизмы развития данного заболевания.
- 3.Рассчитайте и оцените ИМТ.
- 4.Назовите целевые цифры АД у данного пациента.
5. Опишите принципы лечения данного больного.

2. На прием к терапевту обратился пациент 18 лет с жалобами на жажду, полиурию, потерю массы тела. Заболел остро около двух недель назад. Уровень глюкозы натощак - 18 ммоль/л, глюкозурия - 4%, ацетонурия ++++. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, тахикардия до 100 уд.в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Обоснуйте диагноз.
- 3.Выделите синдромы.
- 4.Составьте план обследования.
- 5.Опишите тактику лечения данного больного.

3. Мужчина 52 лет, болеющий сахарным диабетом более 10 лет, длительно принимал глибенкламид с неудовлетворительным эффектом (HbA1c 11,2%), в связи с чем около 2х месяцев назад был переведен на интенсивный режим инсулинотерапии. Через месяц лечения обратился к врачу-офтальмологу с жалобами на снижение зрения, расплывчатость контуров, отсутствие четкости.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Оцените уровень гликированного гемоглобина.
- 3.Что отражает показатель гликированного гемоглобина? Для чего необходимо данное исследование?
- 4.Что могло способствовать снижению зрения? Какие изменения на глазном дне возможны у пациента?
- 5.Опишите принципы коррекции сахароснижающей терапии.

Зав. кафедрой
внутренних болезней №4



И.В. Мухин