

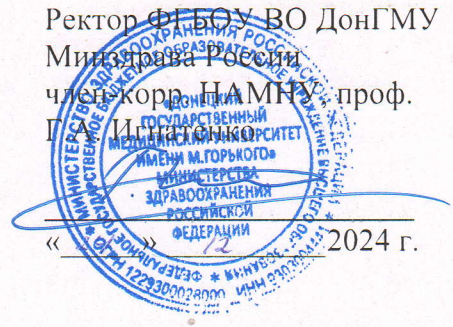
Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Интеллиевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.12.2024 13:23:40  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ad4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ**  
**УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**  
**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принята решением  
Ученого совета  
ФГБОУ ВО ДонГМУ  
Минздрава России  
« 24 » 12 2024 г.

Протокол № 10

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ  
Минздрава России  
член корп. НАМНУ проф.  
Г. Игнатенко



« 24 » 12 2024 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего**  
**образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по**  
**специальности 31.08.17 Детская эндокринология**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»


Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)



**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
**программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.17 Детская эндокринология**  
(далее – программа ординатуры)

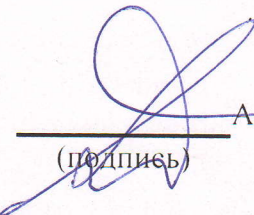
Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.17 Детская эндокринология обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры педиатрии № 3 «05» ноября 2024 г., протокол № 5

Зав. кафедрой педиатрии № 3,  
д.м.н., профессор

  
А.В. Дубовая  
(подпись)

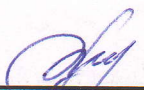
Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.17 Детская эндокринология рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО «28» ноября 2024 г., протокол № 3

Председатель методической комиссии,  
д.м.н., профессор

  
А.Э. Багрий  
(подпись)

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.17 Детская эндокринология рассмотрена на заседании Совета ФНМФО «28» ноября 2024 г., протокол № 3

Председатель Совета ФНМФО

  
Я.С. Валигун  
(подпись)



**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ**  
**по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников**  
**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –**  
**программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности**  
**31.08.17 Детская эндокринология**

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Дубовая Анна Валериевна	д.мед.н., профессор	Зав. кафедрой педиатрии № 3	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Лимаренко Марина Петровна	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии № 3	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i><b>по методическим вопросам</b></i>				
1.	Басий Раиса Васильевна	профессор	Проректор по учебной работе	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Христуленко Алина Леонидовна	к.мед.н., доцент	Заместитель проректора по учебной работе (по последипломному образованию)	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.17 Детская эндокринология разработана на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 № 107 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.17 Детская эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации 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» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Университета;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-детский эндокринолог.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.17 Детская эндокринология составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

## **II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.17 Детская эндокринология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.17 Детская эндокринология. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.17 Детская эндокринология. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

## **III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.17 Детская эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.17 Детская эндокринология и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-детский эндокринолог.

### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

<b>Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)</b>	<b>Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция</b>	
	<b>междисциплинарное</b>	<b>практически-</b>

	тестирование	ориентированный экзамен
<b><u>Универсальные компетенции</u></b>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	
<b><u>Общепрофессиональные компетенции</u></b>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	+	
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	+	
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	+	+
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	+	
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		+
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	+
<b><u>Профессиональные компетенции</u></b>		
ПК-1. Проводить обследование детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза	+	+
ПК-2. Назначать лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ПК-3. Проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при	+	+



реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ПК-4. Проводить медицинские экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	+	
ПК-5. Проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ПК-6. Проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		+
ПК-7. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	+	

### II этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.17 Детская эндокринология и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

**Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:**

**1. Морфологическое проявление аутоиммунной деструкция  $\beta$ -клеток является характерной для сахарного диабета**

- А. 1 типа (+)
- Б. 2 типа
- В. Типа MODY
- Г. Гестационного

**2. Диагноз диабетической ретинопатии устанавливается врачом-офтальмологом на основании**

- А. Осмотра глазного дна при расширенном зрачке (+)
- Б. Проведения проверки только остроты зрения
- В. Проведения определения только полей зрения
- Г. Осмотра глазного дна без расширения зрачка

**3. Пренатальная диагностика врожденной дисфункции коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) проводится только в том случае, если родители**

- А. Будут прерывать беременность больным плодом (+)
- Б. Планируют не проводить заместительную гормональную терапию после рождения
- В. Не будут прерывать беременность больным плодом
- Г. Не согласны на проведении перинатальной терапии глюкокортикоидами

**4. Критерием компенсации вторичной надпочечниковой недостаточности являются**

- А. Клиническая картина (отсутствие слабости) (+)
- Б. Нормальный уровень ренина в крови
- В. Нормальный уровень АКТГ в крови
- Г. Нормальный уровень кортизола в крови

**5. Ведущий симптомокомплекс при андрогенпродуцирующей опухоли надпочечников у девочки**

- А. Вирилизация наружных половых органов, быстро прогрессирующее половое оволосение (+)
- Б. Удвоение матки, аплазия влагалища у девочки
- В. Гиперпигментация кожных покровов, приступы слабости

Г. Прогрессирующий набор массы тела, acanthosis nigricans

**6. У подростков с СД1 с постоянной микроальбуминурией рекомендуется использование**

А. Ингибиторов АПФ (+)

Б. Диеты с отсутствием в питании белковых продуктов

В. Постоянной антибиотикотерапия

Г. Статинов в сочетании с диуретиками

**7. Непосредственно перед приемом пищи вводят инсулин**

А. Лизпро (+)

Б. Детемир

В. Хумулин НПХ

Г. Гларгин

**8. Фактор чувствительности к инсулину означает**

А. Насколько снижается уровень гликемии при введении 1 единицы инсулина (+)

Б. Количество инсулина, необходимое для снижения гликемии на 10 ммоль

В. Количество ХЕ, необходимых пациенту на основные приемы пищи

Г. Количество инсулина, необходимое для усвоения 1 ХЕ или 10-12 грамм углеводов

**9. При доказанном СТГ-дефиците и гипогликемии терапию гормоном роста рекомендовано инициировать**

А. Независимо от показателей антропометрии (+)

Б. Только на фоне снижения темпов роста

В. Только при показателях роста менее 1SD

Г. Только при показателях роста менее 2SD

**10. Побочным эффектом терапии diaзоксидом является**

А. Гипертрихоз (+)

Б. Гипогликемия

В. Выпадение волос

Г. Делирий

**II этап. Практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую и практическую подготовку выпускника.

2. Ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.17 Детская эндокринология.

**Тематика контрольных вопросов:**

1. Общие вопросы организации эндокринологической помощи детям и подросткам. Принципы организации эндокринологической помощи в России.

2. Общие вопросы организации эндокринологической помощи детям и подросткам. Этические вопросы при консультировании и лечении детей и подростков с эндокринной патологией.

3. Общие вопросы организации эндокринологической помощи детям и подросткам. Основные нормативные акты РФ, значимые при оказании медицинской помощи детям и подросткам с эндокринной патологией. Медико-социальная экспертиза детей и подростков с эндокринной патологией.

4. Эндокринная система: анатомия и физиология. Механизмы действия гормонов.
5. Первичные эндокринопатии. Дифференциально-диагностический признак вторичных и первичных эндокринопатий.
6. Вторичные эндокринопатии. Дифференциально-диагностический признак вторичных и первичных эндокринопатий.
7. Третичные эндокринопатии. Нарушение центральной нервной регуляции при локализации патологического процесса в коре головного мозга и в различных подкорковых структурах. Внежелезистые периферические формы эндокринных расстройств.
8. Врожденные и наследственные формы (синдромы) эндокринной патологии.
9. Особенности обследования пациентов при эндокринной патологии. Значение данных анамнеза, анализа клинической картины и физикального обследования при постановке диагноза эндокринной патологии.
10. Виды исследований при эндокринной патологии. Гормональные исследования. Инструментальные методы. Молекулярно-генетические методы.
11. Особенности терапии эндокринопатий. Гормональная терапия.
12. Анатомо-физиологические особенности развития эндокринных желез у детей различных возрастных групп и подростков в норме и при патологии.
13. Принципы проведения консультации и ведения лечебного процесса с учетом психо-эмоциональных особенностей детей и подростков с эндокринной патологией.
14. Анатомия и физиология гипоталамо-гипофизарной системы у детей и подростков.
15. Методы обследования детей и подростков с болезнями гипоталамо-гипофизарной системы.
16. Гормонально-неактивные объемные образования и инфильтративные процессы гипоталамо-гипофизарной области. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
17. Гормонально-неактивные объемные образования и инфильтративные процессы гипоталамо-гипофизарной области. Современные методы диагностики и лечения.
18. Гигантизм и акромегалия у детей и подростков. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
19. Гигантизм и акромегалия у детей и подростков. Современные методы диагностики и лечения.
20. Гипопитуитаризм (гипоталамо-гипофизарная недостаточность). Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
21. Гипопитуитаризм (гипоталамо-гипофизарная недостаточность). Современные методы диагностики и лечения.
22. АКТГ-зависимый гиперкортицизм. Болезнь Иценко-Кушинга. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
23. АКТГ-зависимый гиперкортицизм. Болезнь Иценко-Кушинга. Современные методы диагностики и лечения.
24. Несахарный диабет. Определение. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
25. Несахарный диабет. Современные методы диагностики и лечения.
26. Синдром «пустого» турецкого седла. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
27. Синдром «пустого» турецкого седла. Современные методы диагностики и лечения.
28. Болезни эпифиза. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
29. Болезни эпифиза. Современные методы диагностики и лечения.
30. Анатомия и физиология щитовидной железы у детей и подростков.
31. Методы обследования детей и подростков с болезнями щитовидной железы.
32. Классификация болезней щитовидной железы.
33. Болезнь Грейвса. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

34. Болезнь Грейвса. Современные виды диагностики и лечения.
35. Неотложные состояния при гипертиреозе. Тиреотоксический криз. Причины, диагностика, терапия, осложнения.
36. Эндокринная офтальмопатия. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
37. Эндокринная офтальмопатия. Современные методы диагностики и лечения.
38. Врожденный гипотиреоз. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
39. Врожденный гипотиреоз. Современные методы диагностики и лечения. Прогноз.
40. Тиреоидиты. Определение. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
41. Тиреоидиты. Современные методы диагностики и лечения.
42. Узловой и многоузловой эутиреоидный зоб. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
43. Узловой и многоузловой эутиреоидный зоб. Современные методы диагностики и лечения.
44. Йододефицитные болезни. Определение. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
45. Йододефицитные болезни. Современные методы диагностики и лечения.
46. Рак щитовидной железы. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
47. Рак щитовидной железы. Современные методы диагностики и лечения.
48. Анатомия и физиология паращитовидных желез у детей и подростков.
49. Методы обследования при заболеваниях паращитовидных желез.
50. Первичный гиперпаратиреоз. Эпидемиология, этиология, клиническая картина.
51. Первичный гиперпаратиреоз. Современные методы диагностики и лечения.
52. Вторичный гиперпаратиреоз. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
53. Вторичный гиперпаратиреоз. Современные методы диагностики и лечения.
54. Неотложные состояния при гиперкальциемии. Гиперкальциемический криз. Причина.
55. Гипопаратиреоз. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
56. Гипопаратиреоз. Современные методы диагностики и лечения.
57. Неотложные состояния при гипокальциемии. Гипокальциемический криз. Причина. Диагностика. Терапия. Осложнения.
58. Анатомия и физиология поджелудочной железы.
59. Методы обследования при заболеваниях поджелудочной железы.
60. Сахарный диабет. Определение. Эпидемиология. Диагностические критерии СД и других нарушений углеводного обмена. Нарушенная толерантность к глюкозе и нарушенная гликемия натощак.
61. Сахарный диабет. Классификация сахарного диабета.
62. Сахарный диабет 1 типа. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
63. Сахарный диабет 1 типа. Современные методы диагностики и лечения. Прогноз.
64. Диабетическая ретинопатия. Определение. Эпидемиология. Классификация. Факторы риска. Патогенез. Диагностика. Лечение. Профилактика.
65. Диабетическая нефропатия. Определение. Эпидемиология. Классификация. Факторы риска. Патогенез. Диагностика. Лечение. Профилактика.
66. Диабетическая нейропатия. Определение. Эпидемиология. Классификация. Факторы риска. Патогенез. Диагностика. Лечение. Профилактика.
67. Неотложные состояния при сахарном диабете 1 типа. Гипогликемия и гипогликемическая кома. Определение. Причины, диагностика, терапия, осложнения.
68. Неотложные состояния при сахарном диабете 1 типа. Диабетический кетоацидоз и диабетическая кетоацидотическая кома. Определение. Причины, диагностика, терапия,

осложнения.

69. Сахарный диабет 2 типа. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
70. Сахарный диабет 2 типа. Современные методы диагностики и лечения.
71. Сахарный диабет 2 типа. Осложнения. Диагностика и терапия осложнений.
72. Другие специфические типы сахарного диабета. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина. Современные виды диагностики и лечения. Диагностика и терапия осложнений.
73. Врожденный гиперинсулинизм. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
74. Врожденный гиперинсулинизм. Современные виды диагностики и лечения.
75. Ожирение у детей и подростков. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
76. Ожирение у детей и подростков. Современные виды диагностики и лечения.
77. Анатомия и физиология надпочечников.
78. Методы обследования пациентов с болезнями надпочечников.
79. Классификация болезней надпочечников.
80. Надпочечниковая недостаточность (гипокортицизм). Определение. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
81. Надпочечниковая недостаточность (гипокортицизм). Современные методы диагностики и лечения.
82. Врожденная гиперплазия надпочечников. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
83. Врожденная гиперплазия надпочечников. Современные методы диагностики и лечения.
84. Острая надпочечниковая недостаточность (криз). Причины, диагностика, терапия, осложнения.
85. Синдром гиперандрогении. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
86. Синдром гиперандрогении. Современные методы диагностики и дифференциальной диагностики вариантов гиперандрогении. Лечение.
87. Гиперкортицизм. Синдром Кушинга. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
88. Гиперкортицизм. Синдром Кушинга. Современные методы диагностики и лечения.
89. Гиперальдостеронизм. Определение. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина. Современные методы диагностики и лечения.
90. Феохромоцитома. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина. Современные методы диагностики и лечения.
91. Анатомия и физиология гонад у мальчиков в разные возрастные периоды.
92. Методы обследования мальчиков с эндокринной патологией гонад.
93. Анатомия и физиология гонад у девочек в разные возрастные периоды.
94. Методы обследования девочек с эндокринной патологией гонад.
95. Нарушение дифференцировки пола. Определение. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, клинические картина.
96. Нарушение дифференцировки пола. Современные методы диагностики и лечения.
97. Преждевременное половое созревание. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
98. Гипогонадизм. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
99. Гипогонадизм. Современные методы диагностики и лечения.
100. Синдром гиперпролактинемии. Определение. Эпидемиология. Этиология, патогенез, клиническая картина. Современные методы диагностики и лечения.



## Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

### Ситуационная задача №1

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

В отделение интенсивной терапии поступил мальчик 5 лет. Ребёнок от второй беременности, протекавшей с нефропатией, вторых срочных родов, родился массой 4000 г, ростом 52 см. Из анамнеза известно, что ребёнок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесённого стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребёнок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребёнка резко ухудшилось, появились тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость. Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжёлом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щёк и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД - 75/40 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжён. Мочеиспускание обильное. Общий анализ крови: НЬ - 135 г/л, эритроциты -  $4,1 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $8,5 \cdot 10^9/л$ ; нейтрофилы: палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 50%; эозинофилы - 1%, лимфоциты - 35%, моноциты - 10%, СОЭ - 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - жёлтый, прозрачность - слабо мутная; отн. пл. - 1035, реакция - кислая; белок - нет, сахар - 10%, ацетон +++.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 28,0 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5,0 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, холестерин - 5,0 ммоль/л. КОС: рН - 7,1; рО<sub>2</sub> - 92 мм рт. ст.; рСО<sub>2</sub> - 33,9 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Обоснуйте необходимую терапию данному больному.
4. Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?

Эталоны ответов:

1. Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный, стадия декомпенсации. Диабетическая кетоацидотическая кома.
2. В начале неотложной терапии регистрируются масса и рост (площадь поверхности тела), оцениваются пульс, частота дыхания, артериальное давление, неврологический статус, ЭКГ, определяются гликемия, рН крови, РСО<sub>2</sub>, К, Na, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, кетонемия, глюкозурия, кетонурия, гемоглобин, гематокрит. Проводится учёт диуреза. На фоне терапии ежечасно контролируется пульс, ЧД, АД, гликемия, рН крови, РСО<sub>2</sub>, неврологический статус, ЭКГ. Каждые 3-6 часов определяется К, Na, кетонемия, глюкозурия, кетонурия, гемоглобин, гематокрит. Консультации врача-детского хирурга, врача-офтальмолога, врача-невролога, врача-детского кардиолога по показаниям.
3. Ввести назогастральный зонд, установить катетер в мочевой пузырь, перевести ребёнка на ВВЛ. Регидратацию начинают 0,9% раствором Натрия хлорида (стартовый раствор). В последующем при снижении гликемии до 12-15 ммоль/л назначается 5-10% растворы глюкозы под контролем уровня и скорости снижения гликемии. Для расчёта объёма вводимой жидкости учитывают дефицит жидкости, мл = % дегидратации x масса тела (в кг), + физиологическая потребность на кг с учётом возраста. Данному пациенту необходимо ввести:  $(5 \times 20) + (70 \times 20) = 1500$  мл инфузионных растворов. В первые 8 часов от начала инфузионной терапии необходимо ввести 50% рассчитанного суточного объёма, в последующие 16 часов - оставшиеся 50%. Назначаются инсулины короткого действия в виде

внутривенных инфузий. Начальная доза инсулина составляет 0,1 ед/кг в час. При нормализации кислотноосновного состояния больной будет переведён на подкожное введение инсулина каждые 2-3 часа. При отсутствии кетоза на 2-3 сутки ребёнок переводится на 5-6 разовое введение инсулина короткого действия, а затем на обычную базисно-болюсную инсулинотерапию.

5. В дальнейшем больной нуждается в пожизненной заместительной инсулинотерапии в базисно-болюсном режиме с постоянной коррекцией дозы инсулина, с соблюдением диетотерапии, проведением самоконтроля, регулированием физической активности, плановыми госпитализациями 1-2 раза в год.

### **Ситуационная задача № 2**

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Пациентка, 17,5 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на избыточную массу, периодическую жажду, сухость во рту. Ожирение диагностировано в возрасте 6 лет. Врачебные рекомендации относительно диеты и режима физических нагрузок не соблюдала, злоупотребляет мучными изделиями, физическая активность недостаточна. С 9 лет - артериальная гипертензия, назначены ингибиторы АПФ. Наследственность отягощена по ожирению и сахарному диабету 2 типа по линии матери. От третьей беременности, протекавшей с осложнениями: при сроке гестации 30 недель диагностирован гестационный диабет, до наступления беременности - ожирение и артериальная гипертензия. Роды вторые при сроке гестации 38 недель, масса при рождении - 3800 г, длина - 52 см. Находилась на искусственном вскармливании, в развитии от сверстников не отставала. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, острый тонзиллит. При осмотре состояние средней степени тяжести. Масса - 105 кг, рост - 169 см. Пропорционального телосложения, избыточного питания с равномерным отложением подкожно-жировой клетчатки. Стрии багрового цвета в области тазового пояса. Зев не гиперемирован. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Перкуторный звук над лёгкими лёгочный. Дыхание везикулярное. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС - 72 удара в минуту, АД - 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Щитовидная железа не увеличена. Стадия полового развития по Таннер: В5Р5. Менструации с 12 лет, регулярные. Гликемический профиль: 7:00 - 11,4 ммоль/л; 11:00 - 13,4 ммоль/л; 13:00 - 10,4 ммоль/л; 15:00 - 15,0 ммоль/л; 18:00 - 10,4 ммоль/л; 20:00 - 14,4 ммоль/л; 23:00 - 11,3 ммоль/л. HbA1c - 9,3%. С-пептид - 1483 пмоль/л (N=298-2450). Ацетон в моче - 0.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
3. Укажите возможные осложнения заболевания.
4. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Эталоны ответов:

1. Ожирение экзогенно-конституциональное 3 степени, осложнённое. Артериальная гипертензия. Сахарный диабет 2 типа.
2. Рекомендовано: определение уровня инсулина в крови и индекса НОМА для оценки инсулинорезистентности; определение уровня ХС - ЛПВП, ХС - ЛПНП, триглицеридов для оценки гиперлипидемии как компонента метаболического синдрома; определение глюкозурии; проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД; проведение ЭКГ и ЭХО-КГ (для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции); консультация врача-офтальмолога и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии.
3. Артериальная гипертензия, нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет 2 типа, дислипидемия, стеатогепатоз, стеатогепатит, нарушения полового развития, желчнокаменная болезнь, остеопороз.

4. Диета с ограничением калорийности за счёт легкоусвояемых углеводов и жиров, питание по принципу «хлебных единиц». Режим физических нагрузок (ежедневные, умеренные, в течение 1-1,5 часов). Учитывая высокий уровень гликозилированного гемоглобина (>7,0%), необходима инсулинотерапия. Гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или тиазидных диуретиков.

### Пример экзаменационного билета для собеседования

#### Билет

1. Сахарный диабет 1 типа. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
2. Надпочечниковая недостаточность (гипокортицизм). Современные методы диагностики и лечения.
3. Ситуационная задача № 1.

Ребёнок у матери, 25 лет, с осложнённым соматическим анамнезом: сахарный диабет I типа с 18 лет, получает интенсифицированную инсулинотерапию (Новорапид и Левемир), самоконтроль заболевания неудовлетворительный, подготовка к беременности не проведена. От первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в I и III триместрах, первых оперативных родов на 29 неделе. При рождении: масса тела 1600 г (между 75 и 90 перцентильями), длина 38 см (между 50 и 25 перцентильями), оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Через 15 минут после рождения отмечалось нарастание дыхательной недостаточности: частота дыхания до 85 в минуту, западение мечевидного отростка, межреберных промежутков на вдохе, раздувание крыльев носа, при дыхании комнатным воздухом отмечается цианоз носогубного треугольника. При аускультации - ослабленное дыхание, слышны экспираторные шумы. Ребёнок переведён в отделение реанимации. На момент осмотра возраст составляет 1,5 суток. При объективном обследовании выражен синдром угнетения. Кожа бледно-розовая. ЧД - 84 в минуту. При перкуссии над лёгкими определяется укорочение перкуторного звука в задненижних отделах. Аускультативно: в лёгких дыхание ослаблено, выслушиваются проводные и крепитирующие хрипы. ЧСС - 160 ударов в минуту. Перкуторные границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум над областью сердца. Живот правильной формы, мягкий, доступен пальпации, печень +1,5 см от края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Мочеиспускание самостоятельное, диурез 2 мл/кг/час. Общий анализ крови:  $Hg - 5,1 \times 10^{12}/л$ ,  $Hb - 162 г/л$ ,  $MCV - 98 fl$ ,  $MHC - 31 pg$ ,  $MCHC - 33 г/л$ ,  $Le - 10,6 \times 10^9/л$ , палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 32%, лимфоциты - 55%, моноциты - 10%, тромбоциты -  $240 \times 10^9/л$ . Глюкоза крови - 1,6 ммоль/л. Рентгенография органов грудной клетки: диффузное снижение прозрачности лёгочных полей, воздушная бронхограмма.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

4. Ситуационная задача № 2.

У девочки, 6 лет, отмечаются судорожные тонические сведения нижних и верхних конечностей в течение года. Педиатром назначались курсы препаратов магния и витамина D без положительного эффекта. Частота и длительность судорог нарастала, месяц назад судорожные сведения конечностей стали возникать многократно в течение дня, присоединились подергивания мимических мышц и периодическое сведение нижней челюсти. Выявлена гипокальциемия – кальций общий 1,3 ммоль/л. Из анамнеза жизни: беременность и роды без особенностей. Масса тела при рождении 3300 г, длина 51 см. С 1-го года жизни – хроническая кандидозная инфекция слизистой полости рта, со 2-го года жизни – грибковое поражение ногтей рук и ног. Старшая сестра пациентки погибла в возрасте 7 лет от острой сердечно-сосудистой недостаточности предположительно на фоне

острой кишечной инфекции неуточненной этиологии, до этого наблюдалась по поводу хронического криптогенного гепатита и хронического кандидоза слизистых. Объективно: состояние средней тяжести. Рост: 111 см, вес: 21,1 кг. Кожные покровы: чистые, умеренной влажности, без патологических высыпаний. Слизистая полости рта – творожистый белый налет на щеках и языке. Телосложение – нормостеническое. Половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Половое развитие – Tanner1. Положительные симптомы Труссо и Хвостека. АД: 90/60 мм.рт.ст.; ЧСС 100 уд./мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, вздут. Печень и селезенка не увеличены. Стул – периодически жидкий 2-3 раза в день в течение последнего года. Анализ крови: фосфор – 2,8 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,65 ммоль/л, кальций общий – 1,5 ммоль/л, кальцидиол – 33 нг/мл, паратгормон – 5.04 пг/мл. Глюкоза, белок общий, креатинин, мочевины, натрий, хлориды, калий – норма.

*Вопросы:*

1. Какой предполагаемый диагноз у пациента?
2. Каков патогенез данного заболевания?
3. Какое лечение показано пациенту?

#### **IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА**

##### **4.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования:**

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

##### **4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:**

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично

<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-</p>	Удовлетворительно
<p>следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Неудовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	

#### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи



Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типична профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия
---------------------	---

## **V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

### **Основная литература:**

1. Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-7491-4. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474914.html> (дата обращения: 03.06.2024). – Режим доступа : по подписке.
2. Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-7491-4. – Текст : непосредственный.
3. Сахарный диабет : руководство для врачей / Г. А. Игнатенко, А. Э. Багрий, А. А. Оприщенко [и др.] ; редакторы: Г. А. Игнатенко, А. Э. Багрий, А. А. Оприщенко ; ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. – Донецк : РБ Позитив, 2022. – 640 с. – Текст : непосредственный.
4. Дедов, И. И. Сахарный диабет у детей и подростков : руководство / И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 272 с. – ISBN 978-5-9704-2695-1. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426951.html> (дата обращения: 03.06.2024). – Режим доступа : по подписке.
5. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения : учебное пособие / Аметов А. С. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – (дата обращения: 03.06.2024). – Режим доступа : по подписке.  
Том 1. – 352 с. – ISBN 978-5-9704-3279-2. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432792.html>  
Том 2. – 280 с. – ISBN 978-5-9704-3280-8. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432808.html>  
Том 3. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-3401-7. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434017.html>  
Том 4. – 312 с. – ISBN 978-5-9704-3427-7. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434277.html>.

### **Дополнительная литература:**

1. Педиатрия : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова, И. С. Долгополова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 592 с. – ISBN 978-5-9704-7556-0, DOI: 10.33029/9704-7556-0-DRP-2023-1-592. – Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475560.html> (дата обращения: 03.06.2024). – Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.
2. Дедов, И. И. Справочник детского эндокринолога / И. И. Дедов, В. А. Петеркова. – Москва : Литтерра, 2014. – 496 с. – ISBN 978-5-4235-0122-8. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501228.html> (дата обращения: 03.06.2024). – Режим доступа : по подписке.
3. Дедов, И. И. Детская эндокринология. Атлас : учебное наглядное пособие / редакторы: И. И. Дедов, В. А. Петеркова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-3614-1. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436141.html> (дата обращения: 03.06.2024). – Режим доступа : по подписке.
4. Прохоров, Е. В. Лечение сахарного диабета и его осложнений у детей. Комы. Инсулиновая помпа : видеофильм / Е. В. Прохоров, Л. Л. Челпан ; ГОУ ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО», кафедра педиатрии. – Электрон. дан. (52,3 МБ). – Донецк, 2015. – Донецк, 2015. – 1 CD-ROM : цветной, зв. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz и более ;

- 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP и выше ; видеоплеер. – Заглавие с титульного экрана. – Изображение (двухмерное) : видео.
5. Прохоров, Е. В. Заболевания надпочечников у детей : видеофильм / Е. В. Прохоров, Л. Л. Челпан ; ГОО ВПО "ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО", каф. педиатрии. – Электрон. дан. (103 МБ). – Донецк, 2015. – 1 CD-ROM : цветной, зв. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz и более ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP и выше ; видеоплеер. – Заглавие с титульного экрана. – Изображение (двухмерное) : видео.
  6. Высокие технологии в инсулинотерапии сахарного диабета : руководство / редакторы : А. В. Древаль, О. С. Медведев, С. И. Мухин, А. А. Сеид-Гусейнов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2353.html> (дата обращения: 03.06.2024). – Режим доступа : по подписке.
  7. Ультразвуковое исследование щитовидной железы / редакторы: Джек Г. Бэскин, Дэниел С. Дюик, Роберт Э. Левин ; пер. с англ. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 432 с. : ил. – Текст : непосредственный.
  8. Кукес, В. Г. Клиническая фармакология : учебник / В. Г. Кукес, Д. А. Сычев [и др.]; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. – 6-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1024 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-6807-4. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468074.html> (дата обращения: 03.06.2024). – Режим доступа : по подписке.
  9. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие / А. А. Кишкун. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1000 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-6759-6. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467596.html> (дата обращения: 03.06.2024). – Режим доступа : по подписке.
  10. Лучевая диагностика : учебник / под ред. Г. Е. Труфанова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 484 с. – ISBN 978-5-9704-7916-2. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479162.html> (дата обращения: 03.06.2024). – Режим доступа : по подписке.
  11. Алгоритмы оказания помощи при критических состояниях для врачей медицины неотложных состояний : учебное пособие / Г. А. Городник, Е. К. Шраменко, Т. П. Кабанько [и др.]; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО; каф.анестезиологии, ИТ, МНС и кардиологии ФИПО. – Электрон. дан. (386 КБ). – Донецк, 2016. – 1 электрон. опт. диск (CD-R) : цв. 12 см. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz + ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP + ; Интернет-браузер ; Microsoft Office, Flash Player, Adobe Reader. – Текст : электронный.
  12. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – 4-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 672 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-7028-2. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.html> (дата обращения: 03.06.2024). – Режим доступа : по подписке.

#### **Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

1. Электронный каталог WEB-ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
4. Информационно-образовательная среда ДонГМУ <http://dsp0.dnmu.ru>