

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 10.02.2025 11:30:14
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4264

**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-корр. РАНМН, проф.
Г.А. Игнатенко



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по
специальности 31.08.33 Диабетология**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

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

Донецк 2024

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности
31.08.33 Диабетология
(далее – программа ординатуры)

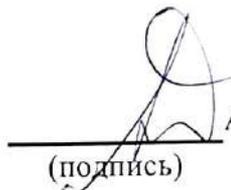
ОПОП ВО – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.33 Диабетология обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры внутренних болезней №4
«27» ноября 2024 г., протокол № 4

Зав. кафедрой внутренних болезней №4,
д.м.н., профессор


И.В. Мухин
(подпись)

ОПОП ВО – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.33 Диабетология рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО
«28» ноября 2024 г., протокол № 2

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


А.Э. Багрий
(подпись)

ОПОП ВО – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.33 Диабетология 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 **31.08.33** Диабетология

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Мухин Игорь Витальевич	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой внутренних болезней №4	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Прилуцкая Ольга Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры внутренних болезней №4	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Кошелева Елена Николаевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры внутренних болезней №4	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
4.	Миминошвили Валерий Романович		Ассистент кафедры внутренних болезней №4	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
5.	Пушкарук Виктория Викторовна		Ассистент кафедры внутренних болезней №4	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
6.	Хомутова София Евгеньевна		Ассистент кафедры внутренних болезней №4	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</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 31.08.33 Диабетология 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 09.01.2023 № 15 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.33 Диабетология (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-терапевт.

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 31.08.33 Диабетология 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 31.08.33 Диabetология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-диабетолога 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 31.08.33 Диabetология. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.33 Диabetология. 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 31.08.33 Диabetология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.33 Диabetология, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-терапевт.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

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

	тестирование	ориентированный экзамен
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	+	+
УК-2. Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	+	
УК-3. Готовность 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 органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	+	
<u>Профессиональные компетенции</u>		
ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, 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-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	+	+
ПК-3. Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	+	
ПК-4. Готовность к применению методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	+	+
ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	+	+
ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов с сахарным диабетом	+	+
ПК-7. Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	+	
ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	+	+
ПК-9. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	+	+
ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	+	
ПК-11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	+	
ПК-12. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	+	

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.33 Диabetология 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. К факторам риска развития сахарного диабета 2 типа относится:

- А. отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (+)
- Б. дефицит массы тела
- В. ранняя менопауза
- Г. повышенная физическая активность

2. В норме уровень глюкозы натощак у беременных менее:

- А. 5,1 ммоль/л (+)
- Б. 6,0 ммоль/л
- В. 5,7 ммоль/л
- Г. 5,5 ммоль/л

3. Показание к проведению перорального глюкозотолерантного теста:

- А. глюкоза капиллярной крови натощак менее 5,6 ммоль/л
- Б. глюкоза капиллярной крови натощак 5,6–6,0 ммоль/л
- В. глюкоза капиллярной крови натощак более 6,1 ммоль/л
- Г. глюкоза капиллярной крови натощак более 7,0 ммоль/л
- Д. глюкоза капиллярной крови натощак более 11,1 ммоль/л

4. Показанием для назначения препаратов сульфонилмочевины является

- А. сахарный диабет 2 типа (+)
- Б. ожирение
- В. сахарный диабет 1 типа
- Г. выраженная инсулинорезистентность

5. Больному с сахарным диабетом необходимо уменьшить дозу базального инсулина при

- А. Высокой гликемии натощак, гипогликемии ночью (+)
- Б. Высокой гликемии через 2 часа после еды
- В. Высокой препрандиальной гликемии
- Г. Высокой гликемии ночью и натощак
- Д. Высокой гликемии перед сном

6. Абсолютные показания для увеличения дозы базального инсулина при сахарном диабете 1 типа имеются при

- А. Высокой гликемии перед сном
- Б. Высокой препрандиальной гликемии
- В. Высокой гликемии натощак
- Г. Высокой гликемии ночью и натощак (+)
- Д. Низкой гликемии ночью и натощак

7. Сухая глюкоза при проведении орального теста на толерантность к глюкозе у детей используется в дозе

- А. 37г на пробу
- Б. 75г на пробу
- В. 2,0г/кг, но не более 100г на пробу

Г. 1,75г/кг, но не более 75г на пробу (+)

Д. 70г на пробу

8. Из представленных недопустима комбинация

А. репаглинид + пиоглитазон

Б. метформин + репаглинид

В. глибенкламид + репаглинид (+)

Г. гликлазид + пиоглитазон

Д. метформин + пиоглитазон

9. Для нарушенной толерантности к глюкозе характерны следующие показатели гликемии натощак и через 2 часа после еды

А. >5,5 ммоль/л. >7,8 ммоль/л

Б. <6,1 ммоль/л. >7,8, но <11,1 ммоль/л (+)

В. >6,1 ммоль/л. <7,8 ммоль/л

Г. 5,5-6,0 ммоль/л. <7,8 ммоль/л

Д. 5,5-6,0 ммоль/л. <11,1 ммоль/л

10. Наиболее кратковременным сахароснижающим эффектом из перечисленных сахароснижающих препаратов обладает

А. гликлазид

Б. репаглинид (+)

В. глипизид

Г. глимепирид

Д. метформин

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 31.08.33 Диабетология

Тематика контрольных вопросов:

1. Сахарный диабет вследствие генетических дефектов функции β -клеток.
2. Сахарный диабет вследствие генетических дефектов действия инсулина.
3. Сахарный диабет при заболеваниях экзокринной части поджелудочной железы.
4. Сахарный диабет при эндокринопатиях.
5. Сахарный диабет, индуцированный химическими веществами.
6. Механизм гликирования гемоглобина, степень стабильности гликированного гемоглобина, оптимальная периодичность его исследования.
7. Возможность оценки уровня гликированного гемоглобина для диагностики сахарного диабета.
8. Возможность оценки уровня гликированного гемоглобина для оценки степени компенсации сахарного диабета.

9. Инсулин: строение, биосинтез, секреция.
10. Биологический эффект инсулина.
11. Метаболизм глюкозы в организме человека.
12. Патогенетическая классификация сахарного диабета.
13. Понятие о диабетической микроангиопатии и факторах риска.
14. Патогенез диабетической микроангиопатии.
15. Классификация хронических осложнений диабета.
16. Определение диабетической нефропатии, этиология, патогенез и классификация.
17. Определение хронической болезни почек, стадии.
18. Клиническая картина диабетической нефропатии.
19. Методы диагностики диабетической нефропатии.
20. Поджелудочная железа. Анатомия, гистология, физиология.
21. Осложнения хронической болезни почек.
22. Скрининг диабетической нефропатии.
23. Мониторинг диабетической нефропатии в зависимости от стадии.
24. Определение диабетической ретинопатии, классификация по стадиям.
25. Определение макулярного отека.
26. Понятие о транзиторном нарушении зрения при диабете
27. Диагностика диабетической ретинопатии.
28. Клиническая картина диабетической ретинопатии,
29. Осложнения диабетической нейропатии.
30. Понятие об автономной нейропатии.
31. Диагностика кардиоваскулярной автономной нейропатии.
32. Дифференциальная диагностика кардиоваскулярной автономной нейропатии.
33. Понятие о диабетической нейроостеоартропатии (ДНОАП)
34. Классификация нейроостеоартропатии.
35. Клиническая картина нейроостеоартропатии.
36. Диагностика ДНОАП.
37. Понятие синдрома диабетической стопы (СДС).
38. Классификация СДС и формулировка диагноза.
39. Диагностика СДС
40. Дифференциальная диагностика разных форм СДС.
41. Понятие о диабетической ангиопатии.
42. Особенности заболеваний артерий нижних конечностей (ЗАНК) у больных СД.
43. Клиническая картина ЗАНК при СД.
44. Диагностика ЗАНК у пациентов с СД.
45. Оценка показателей гликемического профиля у больных с сахарным диабетом.
46. Оценка анализа мочи при сахарном диабете.
47. Определение глюкозы и ацетона в моче.
48. Интерпретация биохимических показателей у пациентов с СД на диализе.
49. Расчет скорости клубочковой фильтрации при сахарном диабете.
50. Интерпретация диагноза диабетической нефропатии в соответствии с классификацией хронической болезни почек (ХБП).
51. Интерпретация стадий диабетической ретинопатии в зависимости от результатов офтальмоскопии.
52. Интерпретация результатов офтальмоскопии при расширенном зрачке.
53. Оценка пульсации сосудов нижних конечностей с целью диагностики диабетической нейропатии.
54. Оценка пульсации сосудов нижних конечностей с целью диагностики атеросклероза нижних конечностей (макроангиопатии) у больных сахарным диабетом.
55. Определение вибрационной чувствительности с помощью градуированного камертона.

56. Определение температурной чувствительности на стопах.
57. Определение тактильной чувствительности с помощью монофиламента массой 10г.
58. Определение болевой чувствительности.
59. Определение сухожильных рефлексов (коленного, ахиллова)
60. Интерпретация тестов для диагностики кардиоваскулярной автономной нейропатии.
61. Интерпретация результатов обследования разных стадий диабетической нейроостеоартропатии.
62. Оценка липидограммы.
63. Оценка ЭКГ.
64. Методика проведения осмотра нижних конечностей при сахарном диабете.
65. Интерпретация результатов денситометрии.
66. Сахарный диабет. Определение. Диагностика. Качественное и количественное определение сахара в моче. Псевдогликозурия. Ренальная глюкозурия.
67. Пероральный глюкозотолерантный тест. ИРИ, С-пептид. Гликированный гемоглобин.
68. Инсулин, строение, механизм действия и основные биологические эффекты.
69. Классификация сахарного диабета.
70. Сахарный диабет 1 типа. Патогенез. Роль вирусной инфекции и аутоиммунных процессов.
71. Сахарный диабет 2 типа. Роль резистентности рецепторов к инсулину, наследственности, ожирения. Особенности секреции инсулина при СД 2 типа.
72. Метаболический синдром. Причины роста и темпы заболеваемости СД 2 типа.
73. Клиническая картина синдрома гипергликемии
74. Степени тяжести заболевания. Понятие о компенсации или декомпенсации, ремиссии.
75. Сосудистые осложнения СД. Патогенез.
76. Патогенез диабетической микроангиопатии. Диабетическая нефропатия.
77. Патогенез диабетической микроангиопатии. Диабетическая ретинопатия.
78. Патогенез диабетической нейропатии. Вегетативная нейропатия.
79. Лечение диабетической нефропатии в зависимости от стадии заболевания.
80. Понятие о заместительной почечной терапии.
81. Профилактика диабетической нефропатии других почечных проявлений.
82. Основные методы лечения диабетической ретинопатии и макулярного отека.
83. Профилактика диабетической ретинопатии
84. Понятие о диабетической нейропатии.
85. Классификация диабетической нейропатии.
86. Диагностика диабетической нейропатии.
87. Лечение болевой формы диабетической нейропатии.
88. Лечение и профилактика кардиоваскулярной автономной нейропатии.
89. Принципы лечения ДНОАП в зависимости от стадии.
90. Профилактика ДНОАП.
91. Принципы лечения нейропатической формы СДС.
92. Принципы лечения нейроишемической формы СДС.
93. Принципы местного лечения ран.
94. Профилактика СДС.
95. Лечение ЗАНК у больных СД.
96. Профилактика ЗАНК у пациентов с СД.
97. Диабетические макроангиопатии: определение, классификация, диагностика и лечение.
98. Профилактика диабетических ангиопатий.
99. Профилактика СД 2 типа. Элементы здорового образа жизни: диета, режим, физическая активность, психогигиена.
100. Особенности манифестного СД 1 типа. Современные подходы к патогенетическому лечению и профилактике СД 1 типа.
101. Инсулинотерапия СД 1 типа. Расчет средней суточной дозы инсулина. Расчет базального и болюсного инсулина.

102. Классификация препаратов инсулина. Препараты для имитации базальной секреции. Препараты для имитации болюсной секреции. Начало, пик действия, время действия препаратов инсулина.
103. Показания и противопоказания к помповой инсулинотерапии в российских федеральных рекомендациях. Международные рекомендации по помповой инсулинотерапии.
104. Преимущества помповой инсулинотерапии при сахарном диабете 1, 2 типов, для беременных или планирующих беременность.
105. Базальный режим при помповой инсулинотерапии. Расчет базальной скорости введения инсулина. Коррекция базальной скорости. Базальные профили. Понятие ВБС. Режим болюса. Общая идеология расчета болюса. Коэффициент соотношения дозы короткого инсулина и уровня гликемии. Расчет и модификация болюса инсулина.
106. Физическая активность и помповая инсулинотерапия. Типы и особенности физических нагрузок. Организация физической активности на фоне помповой инсулинотерапии. Коррекция доз на фоне физической активности.
107. Непрерывное мониторирование глюкозы. Показания к НМГ в российских федеральных рекомендациях. Интерпретация результатов НМГ. Предварительный анализ данных. Наложение суточных данных. Вариабельность гликемии. Параметры непрерывной кривой гликемии, используемые в клинической практике. Визуальный анализ непрерывного графика гликемии. Стрелка тренда. Время нахождения в целевом диапазоне.
108. Прием в поликлинике, осмотр больных на дому. Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС). Электронная амбулаторная карта, медицинская документация на догоспитальном этапе.
109. Медицинская реабилитация в работе врача-терапевта поликлиники. Порядок организации и проведения медицинской реабилитации.
110. Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры взрослого населения: цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии в работе врача-терапевта поликлиники. Принципы диспансерного наблюдения. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний.
111. Медико-социальная экспертиза. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Особенности оформления листка нетрудоспособности при различных случаях временной нетрудоспособности.
112. Медико-социальная экспертиза. Стойкая нетрудоспособность. Инвалидность. Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их. основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий. Критерии для установления групп инвалидности.

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

Ситуационная задача №1

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6

На консультацию к диабетологу направлена женщина, 22 лет, с беременностью сроком 27 недель. Жалуется на приступы резкой слабости, потливости, дурноты. Как правило, приступы возникают после физического напряжения. Заметила, что прием пищи снимает приступы. Ранее была здоровой. Беременность развивалась нормально. Первый приступ возник месяц назад. Со стороны внутренних органов без патологии. АД 130/80. Сахар крови натощак проверен в динамике: 17 февраля 3,5 ммоль/л, 21 февраля 3,1 ммоль/л, 25 февраля 3,4 ммоль/л, 28 февраля 3,9 ммоль/л. Глюкозурия: 17 февраля диурез 1,4 л сахар 2%, 21 февраля диурез 1,9 л сахар 3,0%, 25 февраля диурез 1,7 л сахар 3,8%, 29 февраля диурез 2 л сахар 3,8%. Общий анализ мочи: белок 0,23 г/л, реакция кислая, удельный вес 1021. Лейкоциты 5-6 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз;
2. Укажите возможную причину развития данного состояния у беременной.
3. Какие дополнительные исследования следует выполнить для уточнения диагноза?
4. Какова дальнейшая тактика ведения данного пациента?

Эталон ответа:

1. Ренальная глюкозурия, гипогликемические состояния. Сахарный диабет исключен, так как исследование сахара крови в динамике не выявило тенденции к повышению (3,1 ммоль/л). Потеря сахара через почки приводит к возникновению гипогликемических состояний, о чем свидетельствуют приступы слабости, потливости, положительный эффект приема пищи.
2. Ренальная глюкозурия беременных возникает обычно из-за тормозящего воздействия на реабсорбцию глюкозы гестагенов и глюкокортикоидов, уровень которых в организме беременных возрастает. Возможно, ренальную глюкозурию у больной также провоцирует начинающийся токсикоз беременности (в моче белок), что требует уточнения.
3. Общий анализ крови; общий анализ мочи в динамике; гликемический и глюкозурический профиль; сахар крови во время приступа; уровень гликозилированного гемоглобина; УЗИ плода; УЗИ поджелудочной железы, почек. Контроль за суточным диурезом и количеством выпитой жидкости. Следить за сахаром крови и мочи в течение всего времени беременности.
4. Рекомендовать диету с повышенным содержанием продуктов богатых крахмалом (мучные блюда, каши и т.д.) с целью предупреждения гипогликемии. Показан щадящий режим (избегать ортостатической глюкозурии). Глюконат кальция, аскорутин. Объяснить пациентке, что она входит в группу риска по сахарному диабету, т.е. чтобы после родов она не злоупотребляла сладким и регулярно (примерно 1 раз в 6 месяцев) проверяла уровень глюкозы крови или HbA1c.

Ситуационная задача № 2

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

На приёме у врача-терапевта участкового пациент М. 48 лет. Сахарный диабет 2 типа выявлен случайно при диспансеризации неделю тому назад. Медикаментозную терапию не получает. Из анамнеза: инфаркт миокарда, инсульт не переносил. Обратился к врачу-терапевту участковому для назначения лечения.

Объективно: рост - 170 см, вес - 106 кг. Индекс массы тела (ИМТ) - 37,5 кг/м². Объём талии – 120 см. Кожа умеренной влажности, отложение подкожной клетчатки преимущественно в области живота. Дыхание везикулярное. Пульс - 76 ударов в минуту. Тоны сердца ритмичны, приглушены, АД - 160/90 мм рт. ст. Печень не увеличена. Отеков нет. Лабораторно: глюкоза натощак – 7,8 ммоль/л, глюкоза через 2 часа после еды – 10 ммоль/л. HbA1c - 7,5%. Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, альбумин – 46 г/л, общий билирубин – 13,1 ммоль/л, креатинин – 80 мкмоль/л, АЛТ – 65, АСТ – 53. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) - 91 мл/мин.

Вопросы:

1. Сформулируйте основной клинический диагноз сахарного диабета согласно современным требованиям.
2. Обоснуйте выбор индивидуального целевого уровня гликозилированного гемоглобина у данного пациента. Определите целевые параметры гликемии у данного пациента.
3. Определите объём дополнительного обследования пациента согласно стандарту оказания медицинской помощи при сахарном диабете 2 типа.
4. Определите тактику лечения пациента.

Эталон ответа:

1. Сахарный диабет 2 типа. Индивидуальный целевой уровень гликозилированного гемоглобина менее 6,5%. Ожирение 2 степени, абдоминальная форма. Артериальная гипертензия II стадии, 2 степени, риск ССО 4.
2. Индивидуальный целевой уровень гликозилированного гемоглобина у данного пациента менее 6,5% определен на основании достаточно молодого возраста пациента (48 лет), высокой ожидаемой продолжительности жизни, отсутствия тяжелых макрососудистых осложнений сахарного диабета по данным анамнеза. Целевые параметры гликемии у данного пациента: глюкоза до еды – не выше 6,5 ммоль/л, через 2 часа после приёмов пищи – не выше 8,0 ммоль/л.
3. Объём дополнительного обследования данного пациента согласно стандарту оказания медицинской помощи при СД 2 типа должен включать: ОАК, ОАМ, определение микроальбуминурии при отсутствии белка в ОАМ, липидограмму, ЭКГ, рентгенографию легких, осмотр стоп с определением тактильной, температурной, вибрационной чувствительности и определением рефлексов, офтальмоскопию (осмотр врача-офтальмолога), осмотр невролога при выявлении клинических проявлений нейропатии.
4. Лечение данного пациента должно включать: немедикаментозные методы лечения – изменение образа жизни (изменение питания, увеличение физической активности); медикаментозную терапию (гипогликемизирующую, гипотензивную, гиполипидемическую при наличии дислипидемии). Немедикаментозная терапия направлена на снижение массы тела: снижение калоража, исключение быстрых углеводов. оптимальной физической нагрузкой для пациента будет являться ходьба 30-60 минут ежедневно, но не менее 3-х раз в неделю. Целесообразно обучение пациента в школе сахарного диабета. Медикаментозная терапия: старт с монотерапии - метформин 500 мг 2 раза в сутки с постепенным увеличением дозировки до 850-1000 мг 2 раза в сутки под контролем гликемии, контролем лактата. При недостаточном сахароснижающем эффекте на данной дозировке+изменение образа жизни (этого должно быть достаточно ввиду невысокой гликемии) возможно назначение агонистов ГПП-1, НГЛТ-2. Кроме того – гипотензивная терапия (ингибиторы АПФ или блокаторы ангиотензиновых рецепторов, целевые параметры АД 120-140/70-85 мм рт.ст.), гиполипидемическая: целевые параметры– общий холестерин менее 4,5 ммоль/л, ЛПНП менее 2,5 ммоль/л, триглицериды– менее 1,7 ммоль/л. При превышении этих показателей должны быть назначены статины.

Пример экзаменационного билета для собеседования

Билет

Билет №1

1. Сахарный диабет. Классификация, диагностика, дифференциальная диагностика.
2. Расчет суточной, базальной и болюсной доз инсулина при помповой инсулинотерапии. Расчет и коррекция базальной скорости введения инсулина. Понятие ВБС. Общие принципы расчета болюса. УК, ФЧИ. Расчет и модификация болюса инсулина.
3. Ситуационная задача 1:

Пациентка К., 24 года на 20 недели беременности (беременность 2-я). Жалобы периодическую сухость во рту, жажду, общую слабость, учащенное мочеиспускание. Анамнез заболевания: Первая беременность 2 года назад закончилась самопроизвольным выкидышем в 15 недель. Наследственность по СД не отягощена. По словам пациентки, она не набрала в весе за период беременности, при взвешивании в приемном отделении ее вес составил 57 кг, что на 1 кг меньше, чем было до беременности. Ранее повышения уровня

глюкозы крови не наблюдалось. Анамнез жизни: Жительница города, замужем, детей нет. Туберкулез, сифилис, гепатиты, ВИЧ-инфекцию отрицает. Оперативных вмешательств не было. Пациентка не курит, не употребляет наркотики и редко употребляет алкогольные напитки в небольших количествах.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост 165 см, вес 57 кг.

Температура 36,6 С. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС - 65 уд. в минуту. АД 120/76 мм рт.ст. Дыхание везикулярное хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. Язык чистый, влажный. Живот увеличен в объёме и соответствует сроку беременности. Мочеиспускание учащённое. Стул не изменён. Щитовидная железа пальпируется за счёт долей и перешейка, мягкая безболезненная. Лабораторные исследования: глюкоза крови натощак 9,3 ммоль/л, глюкоза крови через 2 часа после еды - 14 ммоль/л, HbA1c - 7,3%, С – пептид - 0,1 нг/мл (N 0,78 -1,89 нг/мл).

Вопросы:

1. Каковы нормы глюкозы крови у беременных женщин?
2. Каков клинический диагноз? Необходимо ли в данном случае для его уточнения проводить пациентке пероральный глюкозотолерантный тест?
3. Какое лечение показано пациентке в данном случае?
4. Назовите и обоснуйте целевой уровень гликированного гемоглобина у данной пациентки?

4. Ситуационная задача №2

Женщина, 30 лет, обратилась к врачу-диабетологу с жалобами на чувство сильной жажды, частое мочеиспускание (до 15 раз в день), ухудшение зрения, быструю утомляемость и снижение веса. Симптомы появились около 3 месяцев назад и постепенно усиливались. Наследственность по сахарному диабету не отягощена.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост – 170 см, вес – 61 кг. ИМТ – 21,1 кг/м². Кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД - 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 78 ударов в минуту, АД – 130/85 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах: гликемия натощак - 12,2 ммоль/л, HbA1c - 9,8%. Общий холестерин - 5,6 ммоль/л, ТГ – 1,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л; креатинин – 73 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) - 96 мл/мин; альбуминурия - 10 мг/сут.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный основной диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения данной больной.

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. Дедов, И. И. Эндокринология : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - Москва : Литтерра, 2015. - 416 с. - ISBN 978-5-4235-0159-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501594.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. 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.
3. Чучалин, А. Г. Клиническая диагностика : учебник / А. Г. Чучалин, Е. В. Бобков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-4836-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448366.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. 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.
5. Древаль, А. В. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение : руководство / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-2959-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429594.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
6. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции : руководство для врачей / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - 3-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3769-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437698.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
7. Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - Текст : непосредственный.
8. Мельниченко, Г. А. Эндокринология: типичные ошибки практического врача / Г. А. Мельниченко, О. В. Удовиченко, А. Е. Шведова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 192 с. : ил. - Текст : непосредственный.
9. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие / А. А. Кишкун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4830-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448304.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
10. Айламазян, Э. К. Сахарный диабет и репродуктивная система женщины : руководство / под ред. Э. К. Айламазяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-4325-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443255.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература:

1. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 1. : учебное пособие / А. С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3279-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

- <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432792.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Т. 2. : учебное пособие/ А. С. Аметов. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 280 с. - ISBN 978-5-9704-3280-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432808.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 3. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Т. 3 : учебное пособие / А. С. Аметов. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3401-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434017.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 4. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Т. 4 : учебное пособие / А. С. Аметов. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 312 с. - ISBN 978-5-9704-3427-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434277.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 5. Диагностика и лечение нейроэндокринных опухолей внутригрудной локализации : учебное пособие / М. М. Давыдов, А. Г. Абдуллаев, В. А. Хайленко [и др.]. - Москва : ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, 2018. - 56 с. - Текст : непосредственный.
 6. Древаль, А. В. Профилактика поздних макрососудистых осложнений сахарного диабета : руководство / А. В. Древаль, И. В. Мисникова, Ю. А. Ковалева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 80 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-2457-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424575.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 7. Лечение пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы : учебное пособие / Г. В. Родоман, И. Р. Сумеди, Н. В. Свириденко [и др.]. - Москва : ФГБОУ ВО "РНИМУ им. Н. И. Пирогова" Минздрава России, 2017. - 96 с. - Текст : непосредственный.
 8. 8. Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5227-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452271.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 9. Дедов, И. И. Сахарный диабет у детей и подростков : руководство / Дедов И. И. , Кураева Т. Л. , Петеркова В. А. - 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: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 10. Дедов, И. И. Справочник детского эндокринолога / И. И. Дедов, В. А. Петеркова. - Москва : Литгера, 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: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 11. 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: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 12. 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: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
13. Кишкун, А. А. Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований : руководство / А. А. Кишкун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438732.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 14. Ткачук, В. А. Основы молекулярной эндокринологии. Рецепция и внутриклеточная сигнализация : учебное пособие / В. А. Ткачук, А. В. Воротников, П. А. Тюрин-Кузьмин; под редакцией В. А. Ткачука. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4264-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442647.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 15. Ожирение: как справиться с проблемой? / Н. Б. Губергриц [и др.]; ГОО ВПО "Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького". - Москва : Прима Принт, 2017. - 70 с. : ил. – Текст : непосредственный.
 16. Медведев, И. Б. Диабетическая ретинопатия и ее осложнения : руководство / И. Б. Медведев, В. Ю. Евграфов, Ю. Е. Батманов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3324-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433249.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 17. Несахарный диабет / Н. А. Кравчун, Ю. И. Караченцев, А. В. Казаков, И. В. Чернявская. - Харьков : Изд-во "С.А.М.", 2012. - 168 с. – Текст : непосредственный.
 18. 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.
 19. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-4290-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442906.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 20. Кукес, В. Г. Клиническая фармакология : учебник / В. Г. Кукес. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-4523-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445235.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 21. Бочков, Н. П. Клиническая генетика : учебник / Бочков Н. П. , Пузырев В. П. , Смирнихина С. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-4628-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446287.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
 22. Лучевая диагностика : учебник / Г. Е. Труфанов и др. ; под редакцией Г. Е. Труфанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3960-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439609.html> (дата обращения: 19.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

23. Нечипуренко, Т. Б. Дифференциальная диагностика заболеваний надпочечников. Аутоиммунный полигландулярный синдром : учебное пособие / Т. Б. Нечипуренко, К. Ю. Линеvская, Г. А. Латыпова ; ГОО ВПО "ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО". - Электрон. дан. (3,9 Гб). - Донецк, 2013. - 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.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-OPAC Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLIBRARY <http://elibrary.ru>
4. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>
5. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>