

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.12.2024 13:31:07  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4264

**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. 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 31.08.53 Эндокринология**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

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

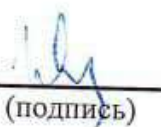
Донецк 2024

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

**ОПОП ВО – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология** обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры внутренних болезней №4

« 12 » 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 31.08.53 Эндокринология** рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО

« 12 » ноября 2024 г., протокол № 3

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

  
А.Э. Багрий  
(подпись)

**ОПОП ВО – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология** рассмотрена на заседании Совета ФНМФО

« 12 » 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  
31.08.53 Эндокринология**

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
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 кафедры внутренних болезней №4	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
5.	Пушкарук Виктория Викторовна		Ассистент кафедры кафедры внутренних болезней №4	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
6.	Хомутова София Евгеньевна		Ассистент кафедры кафедры внутренних болезней №4	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 31.08.53 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 09.01.2023 № 15 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 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-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 31.08.53 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 31.08.53 Эндокринология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-эндокринолога 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 31.08.53 Эндокринология. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.53 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 31.08.53 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 31.08.53 Эндокринология, 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 тестирование	практически-ориентированный экзамен
<b><u>Универсальные компетенции</u></b>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения 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 граждан и оценки качества оказания медицинской помощи пользователям 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 эндокринной системы, 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. Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью	+	+



установления диагноза		
ПК-2. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности	+	+
ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ПК-4. Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	+	
ПК-5. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	+	
ПК-6. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме		+

### І этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.53 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. К факторам риска развития сахарного диабета 2 типа относится:**

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

**2. В норме уровень глюкозы натощак у беременных менее:**

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

**3. Содержание андрогенов в крови отражает концентрация:**

- А. свободного тестостерона (+)
- Б. андростендиона
- В. дигидроэпиандростерона-сульфата (ДГЭАС)
- Г. общего тестостерона

**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 натошак
- 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 натошак
- Г. Высокой гликемии ночью и натошак (+)
- Д. Низкой гликемии ночью и натошак

**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 натошак 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 31.08.53 Эндокринология

### **Тематика контрольных вопросов:**

1. Организация эндокринологической и диабетологической службы в Российской Федерации.
2. Метаболический синдром. Современные представления о патогенезе, подходы к терапии.
3. Современные принципы терапии сахарного диабета.
4. Современные принципы терапии ожирения.
5. Методы инструментальной диагностики в эндокринологии.
6. Лучевая терапия в эндокринологии.
7. Сахарный диабет и атеросклероз. Принципы фармакологической коррекции дислипидемий.
8. Методы определения гормонов в диагностике эндокринных нарушений.
9. Супрессивные и стимуляционные тесты в диагностике эндокринных заболеваний.
10. Профилактика сахарного диабета среди населения.
11. Хирургическое лечение эндокринных заболеваний.
12. Сахарный диабет. Определение. Факторы риска. Классификация. Диагностические тесты.
13. Сахарный диабет 1 типа: современные представления об этиологии и патогенезе, клиническая картина, диагностика, принципы терапии.
14. Сахарный диабет 2 типа: современные представления об этиологии и патогенезе, клиническая картина, диагностика, врачебная тактика.
15. Сахарный диабет при эндокринопатиях: механизмы развития, клиническая картина, диагностика, врачебная тактика.
16. Гестационный сахарный диабет: определение, патогенез, диагностические тесты, принципы терапии.
17. Острые осложнения сахарного диабета. Диабетический кетоацидоз. Причины, патогенез. Клинические проявления. Диагностические тесты, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
18. Острые осложнения сахарного диабета. Гиперосмолярный синдром. Причины, патогенез. Клинические проявления. Диагностические тесты, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
19. Синдром гипогликемии. Причины, патогенез. Клинические проявления. Диагностические тесты, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
20. Хронические осложнения сахарного диабета. Диабетическая нефропатия, диабетическая ретинопатия. Патогенез. Клинические проявления. Классификация. Диагностические тесты, врачебная тактика.
21. Хронические осложнения сахарного диабета. Диабетическая полинейропатия. Автономная нейропатия. Патогенез. Клинические проявления. Классификация. Диагностические тесты, врачебная тактика.
22. Синдром диабетической стопы. Определение. Патогенез. Клинические проявления. Классификация. Диагностические тесты, врачебная тактика.
23. Ожирение. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Диагностические тесты, подходы к терапии.
24. Йод-индуцированная дисфункция щитовидной железы. Патогенез, подходы к терапии.
25. Методы оценки структурно-функционального состояния щитовидной железы. Тиреоидные гормоны: механизм действия, регуляция.
26. Болезнь Грейвса. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Инфильтративная офтальмопатия. Патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, подходы к лечению.
130. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи населению.
28. Токсическая аденома. Многоузловой токсический зоб. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Гипотиреоз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
30. Узловые образования щитовидной железы. Диагностика, дифференциальная диагностика, врачебная тактика.

31. Рак щитовидной железы. Классификация, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, врачебная тактика.
32. Гипопитуитаризм. Причины, клинические проявления. Диагностические тесты, принципы терапии.
33. Тиреоидиты. Классификация. Этиология и патогенез хронического аутоиммунного тиреоидита. Клиника, диагностика, лечение.
34. Подострый тиреоидит. Этиопатогенез. Клинические проявления. Диагностические тесты. Дифференциальный диагноз. Лечение.
35. Субклинические нарушения функции щитовидной железы. Классификация и лечебная тактика.
36. Аутоиммунный тиреоидит. Классификация, патогенез, диагностика, лечебная тактика.
37. Йоддефицитные состояния. Эпидемиология, варианты йодпрофилактики.
38. Гипоталамо-гипофизарная система. Гормоны аденогипофиза и нейрогипофиза: биологические эффекты, регуляция секреции.
39. Акромегалия. Определение, этиопатогенез. Клинические проявления, диагностические тесты. Подходы к терапии.
40. Несахарный диабет. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностические тесты. Дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
41. Гиперпролактинемия. Причины, патогенез. Классификация, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.
42. Случайно выявленные образования гипофиза. Классификация, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.
43. Синдром пустого турецкого седла. Патогенез, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.
44. Болезнь Кушинга. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.
45. Недостаточность передней доли гипофиза. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.
46. Нейроэндокринные опухоли. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.
47. Синдром неадекватной продукции АДГ. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.
48. Дифференциальный диагноз первичного и вторичного гипогонадизма.
49. Алгоритм ведения пациента с гипогонадизмом.
50. Основные ошибки при назначении терапии.
51. Форм-ассоциированные побочные эффекты терапии тестостероном.
52. Показания к назначению терапии ХГЧ.
53. Абсолютные и относительные противопоказания к терапии тестостероном
54. Определение гипогонадизма.
55. Патогенез гипогонадизма.
56. Классификация гипогонадизма.
57. Клиника гипогонадизма.
58. Диагностика гипогонадизма.
59. Климактерический синдром. Менопауза. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
60. Гормональная заместительная терапия в пери- и постменопаузе.
61. Сексуальные расстройства у мужчин и женщин. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
62. Лечебные мероприятия при гипогонадизме
63. Синдром Кушинга. Патогенез, классификация, клинические проявления, диагностические тесты, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
64. Гиперальдостеронизм. Этиопатогенез, классификация, клинические проявления, диагностические тесты, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.

65. Феохромоцитома. Этиопатогенез, классификация, клинические проявления, диагностические тесты, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
66. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Этиопатогенез, классификация, клинические проявления, диагностические тесты, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
67. Хроническая недостаточность коры надпочечников. Этиопатогенез, классификация, клинические проявления, диагностические тесты, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
68. Острая недостаточность коры надпочечников. Причины, патогенез. Клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.
69. Случайно выявленные образования надпочечников. Алгоритм обследования, дифференциальный диагноз, подходы к лечению.
70. Гиперпаратиреоз. Причины, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
71. Гипопаратиреоз. Причины, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
72. Прием в поликлинике, осмотр больных на дому. Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС). Электронная амбулаторная карта, медицинская документация на догоспитальном этапе.
73. Медицинская реабилитация в работе врача-терапевта поликлиники. Порядок организации и проведения медицинской реабилитации.
74. 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.
75. Медико-социальная экспертиза. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Особенности оформления листа нетрудоспособности при различных случаях временной нетрудоспособности.
76. 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, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

На приеме женщина 27 лет, которая предъявляет жалобы на постоянную нервозность, слабость, сердцебиение, усилившиеся в последние 3 месяца, последние несколько дней появился тремор рук. Жалобы на постоянную нервозность, слабость, сердцебиение, тремор рук, трудности с концентрацией внимания, раздражительность, снижение массы тела на 4 кг за последние 3 месяца, бессонница. Анамнез жизни: Симптомы нарастают в течение последних 3 месяцев. Менструации отсутствуют в течение 2 месяцев, до этого были регулярными. Анамнез жизни: Пациентка не замужем, детей нет. Работает экономистом. Пациентка не курит, не употребляет наркотики и редко употребляет алкогольные напитки в небольших количествах. До настоящего заболевания считала себя здоровой.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное, температура 36,9°. В сознании, возбуждена, подвижна. Кожа горячая, влажная. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 112 ударов в 1 минуту, АД 134 и 84 мм рт ст. Двухсторонний экзофтальм и отставание верхнего века при взгляде вниз. При пальпации шеи определяется симметрично увеличенная щитовидная железа без отчетливо пальпируемых узлов, эластичной консистенции,

смещаемая, безболезненная, увеличение щитовидной железы заметно визуально. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Кожа голеней уплотнена, гиперемирована с обеих сторон. Масса тела - 76 кг. В позе Ромберга устойчива, однако отмечается тремор кистей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз;
2. Какие дополнительные лабораторные исследования следует выполнить для подтверждения диагноза?
3. Какие методы визуализации следует использовать для подтверждения диагноза?
4. Какова лечебная тактика ведения данного пациента?

Эталон ответа:

1. Тиреотоксикоз с диффузным зобом II степени (по ВОЗ), средняя степень тяжести (диффузный токсический зоб II степени (по ВОЗ), средняя степень тяжести; болезнь Грейвса-Базедова).
2. Уровень тиреотропного гормона (ТТГ) Уровень св. Т3 и св. Т4.
3. УЗИ щитовидной железы (ЩЖ) и скинциграфия щитовидной железы
4. Цель лечения: устранение клинических симптомов тиреотоксикоза, стойкая нормализация тиреоидных гормонов и ТТГ, иммунологическая ремиссия заболевания при аутоиммунном тиреотоксикозе. До достижения эутиреоза следует ограничить физическую нагрузку и поступление 18 йодсодержащих препаратов, отказаться от курения. Консервативное лечение назначается для достижения эутиреоза перед оперативным лечением или радиойотерапией, а также, в отдельных группах пациентов, в качестве базового длительного курса лечения, который, в некоторых случаях, приводит к стойкой ремиссии. Тиамазол является препаратом выбора для всех пациентов, которым планируется проведение консервативного лечения. Терапия радиоактивным йодом проводится в случае рецидива тиреотоксикоза после правильно проведенного консервативного лечения (непрерывная терапия тиреостатическими препаратами с подтвержденным эутиреозом в течение 12-18 месяцев), невозможности приема тиреостатических препаратов (лейкопения, аллергические реакции), отсутствия условий для консервативного лечения и наблюдения за больным. Существуют строго определенные показания для хирургического лечения. Выбор терапии определяется для каждого пациента индивидуально..

## **Ситуационная задача № 2**

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

На приеме 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/м<sup>2</sup>. Объем 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. Лечение синдрома гиперпролактинемии.
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 эндокринологу 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/м<sup>2</sup>. 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 СКD-EPI) - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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: 19.03.2021). - 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>