

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Райса Басиевича
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 23.11.2025 11:19:11
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e28f8

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
доцент Басий Р.В.

«09» декабря 2025 г.

Программа государственной итоговой аттестации

Направление подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Специальность	31.08.17 Детская эндокринология
Уровень образования	ординатура
Квалификация выпускника	врач-детский эндокринолог
Нормативный срок освоения Образовательной программы	2 года

Донецк 2025

2

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры педиатрии № 3
« 10 » ноября 2025 г., протокол № 5

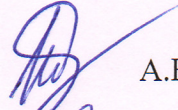
Зав. кафедрой педиатрии № 3,
д.м.н., профессор



А.В. Дубовая

«Согласовано»

Председатель методической комиссии
по педиатрическим дисциплинам,
д.м.н., профессор



А.В. Налётов

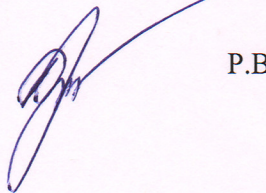
Декан факультета ординатуры



Я.С. Валигун

Программа рассмотрена на заседании Центрального методического совета
«09» декабря 2025 г. протокол № 1

Председатель ЦМС, доцент



Р.В. Басий

1. Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.17 Детская эндокринология и действующим Положением об организации и проведения государственной итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

2. Цель и задачи

Цель: определение соответствия результатов освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.17 Детская эндокринология, разработанной в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, установленным требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации (ФГОС ВО).

Задачи: – определение сформированности у обучающихся компетенций, установленных ФГОС ВО:

- оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с предусмотренными требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.17 Детская эндокринология;
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего диплома государственного образца о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.17 Детская эндокринология.

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре основной образовательной программы:

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры, и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

5. Форма проведения государственной итоговой аттестации

ГИА проводится в форме государственного экзамена в сроки, установленные календарным учебным графиком образовательной программы. Расписание аттестационных испытаний доводится до сведения обучающихся не позднее чем за 1 месяц до начала периода ГИА.

6. Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации

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

6.2. Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.17 Детская эндокринология. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.17 Детская эндокринология.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной аттестационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 (три) месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

6.6. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

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

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих

решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

7. Методика и критерии оценивания государственной итоговой аттестации

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

- комплексного тестирования
- практико-ориентированный

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

I этап. Комплексное тестирование

Комплексное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.17 Детская эндокринология и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 80 тестовых заданий. Результаты тестирования оцениваются в формате «сдал / не сдал». Положительное решение принимается в случае, если выпускник правильно выполнил не менее 70% тестовых заданий, размещенных в буклете.

II этап. Практико-ориентированный

Второй этап государственного экзамена проводится в формате устного собеседования по дисциплинам и модулям, имеющим определяющее значение для будущей профессиональной деятельности выпускников. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, содержащие ситуационные задачи. Данный формат позволяет комплексно оценить сформированность у ординатора ключевых профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.17 Детская эндокринология и необходимых для самостоятельной медицинской деятельности. В ходе этапа выпускник решает две ситуационные задачи.

7.2. Критерии оценки выпускника:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно-правильных ответов 69% и менее.

7.3. 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 оценивается баллами, 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 неспособен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-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>	Удовлетворительно

<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>	Неудовлетворитель но
---	-------------------------

7.4. Критерии и уровни 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 без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

8. Компетенции, проверяемые на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	1 этап	2 этап
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	
<u>Общепрофессиональные компетенции</u>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	+	
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	+	
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	+	+

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	+	
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		+
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	+
<u>Профессиональные компетенции</u>		
ПК-1. Проводить обследование детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза	+	+
ПК-2. Назначать лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ПК-3. Проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ПК-4. Проводить медицинские экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	+	
ПК-5. Проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ПК-6. Проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		+
ПК-7. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	+	

9. Содержание государственной итоговой аттестации выпускников

9.1. Перечень практических умений и навыков

1. Общие вопросы организации эндокринологической помощи детям и подросткам. Принципы организации эндокринологической помощи в России.
2. Общие вопросы организации эндокринологической помощи детям и подросткам. Этические вопросы при консультировании и лечении детей и подростков с эндокринной патологией.
3. Общие вопросы организации эндокринологической помощи детям и подросткам. Основные нормативные акты РФ, значимые при оказании медицинской помощи детям и подросткам с эндокринной патологией. Медико-социальная экспертиза детей и подростков с эндокринной патологией.
4. Эндокринная система: анатомия и физиология. Механизмы действия гормонов.
5. Первичные эндокринопатии. Дифференциально-диагностический признак вторичных и первичных эндокринопатий.
6. Вторичные эндокринопатии. Дифференциально-диагностический признак вторичных и первичных эндокринопатий.
7. Третичные эндокринопатии. Нарушение центральной нервной регуляции при локализации патологического процесса в коре головного мозга и в различных подкорковых структурах.

Внежелезистые периферические формы эндокринных расстройств.

8. Врожденные и наследственные формы (синдромы) эндокринной патологии.

9. Особенности обследования пациентов при эндокринной патологии. Значение данных анамнеза, анализа клинической картины и физикального обследования при постановке диагноза эндокринной патологии.

10. Виды исследований при эндокринной патологии. Гормональные исследования. Инструментальные методы. Молекулярно-генетические методы.

11. Особенности терапии эндокринопатий. Гормональная терапия.

12. Анатомо-физиологические особенности развития эндокринных желез у детей различных возрастных групп и подростков в норме и при патологии.

13. Принципы проведения консультации и ведения лечебного процесса с учетом психо-эмоциональных особенностей детей и подростков с эндокринной патологией.

14. Анатомия и физиология гипоталамо-гипофизарной системы у детей и подростков.

15. Методы обследования детей и подростков с болезнями гипоталамо-гипофизарной системы.

16. Гормонально-неактивные объемные образования и инфильтративные процессы гипоталамо-гипофизарной области. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

17. Гормонально-неактивные объемные образования и инфильтративные процессы гипоталамо-гипофизарной области. Современные методы диагностики и лечения.

18. Гигантизм и акромегалия у детей и подростков. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

19. Гигантизм и акромегалия у детей и подростков. Современные методы диагностики и лечения.

20. Гипопитуитаризм (гипоталамо-гипофизарная недостаточность). Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

21. Гипопитуитаризм (гипоталамо-гипофизарная недостаточность). Современные методы диагностики и лечения.

22. АКТГ-зависимый гиперкортицизм. Болезнь Иценко-Кушинга. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

23. АКТГ-зависимый гиперкортицизм. Болезнь Иценко-Кушинга. Современные методы диагностики и лечения.

24. Несахарный диабет. Определение. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

25. Несахарный диабет. Современные методы диагностики и лечения.

26. Синдром «пустого» турецкого седла. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

27. Синдром «пустого» турецкого седла. Современные методы диагностики и лечения.

28. Болезни эпифиза. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

29. Болезни эпифиза. Современные методы диагностики и лечения.

30. Анатомия и физиология щитовидной железы у детей и подростков.

31. Методы обследования детей и подростков с болезнями щитовидной железы.

32. Классификация болезней щитовидной железы.

33. Болезнь Грейвса. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

34. Болезнь Грейвса. Современные виды диагностики и лечения.

35. Неотложные состояния при гипертиреозе. Тиреотоксический криз. Причины, диагностика, терапия, осложнения.

36. Эндокринная офтальмопатия. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

37. Эндокринная офтальмопатия. Современные методы диагностики и лечения.

38. Врожденный гипотиреоз. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

39. Врожденный гипотиреоз. Современные методы диагностики и лечения. Прогноз.

40. Тиреоидиты. Определение. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

41. Тиреоидиты. Современные методы диагностики и лечения.
42. Узловой и многоузловой эутиреоидный зоб. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
43. Узловой и многоузловой эутиреоидный зоб. Современные методы диагностики и лечения.
44. Йододефицитные болезни. Определение. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
45. Йододефицитные болезни. Современные методы диагностики и лечения.
46. Рак щитовидной железы. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
47. Рак щитовидной железы. Современные методы диагностики и лечения.
48. Анатомия и физиология паращитовидных желез у детей и подростков.
49. Методы обследования при заболеваниях паращитовидных желез.
50. Первичный гиперпаратиреоз. Эпидемиология, этиология, клиническая картина.
51. Первичный гиперпаратиреоз. Современные методы диагностики и лечения.
52. Вторичный гиперпаратиреоз. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
53. Вторичный гиперпаратиреоз. Современные методы диагностики и лечения.
54. Неотложные состояния при гиперкальциемии. Гиперкальциемический криз. Причина.
55. Гипопаратиреоз. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
56. Гипопаратиреоз. Современные методы диагностики и лечения.
57. Неотложные состояния при гипокальциемии. Гипокальциемический криз. Причина. Диагностика. Терапия. Осложнения.
58. Анатомия и физиология поджелудочной железы.
59. Методы обследования при заболеваниях поджелудочной железы.
60. Сахарный диабет. Определение. Эпидемиология. Диагностические критерии СД и других нарушений углеводного обмена. Нарушенная толерантность к глюкозе и нарушенная гликемия натощак.
61. Сахарный диабет. Классификация сахарного диабета.
62. Сахарный диабет 1 типа. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
63. Сахарный диабет 1 типа. Современные методы диагностики и лечения. Прогноз.
64. Диабетическая ретинопатия. Определение. Эпидемиология. Классификация. Факторы риска. Патогенез. Диагностика. Лечение. Профилактика.
65. Диабетическая нефропатия. Определение. Эпидемиология. Классификация. Факторы риска. Патогенез. Диагностика. Лечение. Профилактика.
66. Диабетическая нейропатия. Определение. Эпидемиология. Классификация. Факторы риска. Патогенез. Диагностика. Лечение. Профилактика.
67. Неотложные состояния при сахарном диабете 1 типа. Гипогликемия и гипогликемическая кома. Определение. Причины, диагностика, терапия, осложнения.
68. Неотложные состояния при сахарном диабете 1 типа. Диабетический кетоацидоз и диабетическая кетоацидотическая кома. Определение. Причины, диагностика, терапия, осложнения.
69. Сахарный диабет 2 типа. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
70. Сахарный диабет 2 типа. Современные методы диагностики и лечения.
71. Сахарный диабет 2 типа. Осложнения. Диагностика и терапия осложнений.
72. Другие специфические типы сахарного диабета. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина. Современные виды диагностики и лечения. Диагностика и терапия осложнений.
73. Врожденный гиперинсулинизм. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.
74. Врожденный гиперинсулинизм. Современные виды диагностики и лечения.
75. Ожирение у детей и подростков. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

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

10. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

При подготовке к ГИА обучающемуся необходимо ознакомиться с программой ГИА,

включающей перечень состояний и заболеваний, практических умений и навыков, список неотложных состояний, фонд оценочных средств для проведения ГИА.

В рамках подготовки к государственному экзамену рекомендуется:

- использовать материалы лекций; рекомендованную основную и дополнительную литературу, материалы электронной информационно-образовательной среды, интернет-ресурсы;
- ознакомиться с базой тестовых заданий и регулярно проходить пробное тестирование;
- уделить внимание практическим навыкам путем многократного их выполнения;
- обобщить и систематизировать знания и умения по указанным в программе вопросам и компетентностно-ориентированным ситуационным заданиям;
- посетить предэкзаменационные консультации, которые проводятся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

11. Образцы оценочных средств для ГИА

11.1. Образцы тестовых заданий.

- 1. Морфологическое проявление аутоиммунной деструкция В-клеток является характерной для сахарного диабета**
 - А. 1 типа*
 - Б. 2 типа
 - В. Типа MODY
 - Г. Гестационного
- 2. Диагноз диабетической ретинопатии устанавливается врачом-офтальмологом на основании**
 - А. Осмотра глазного дна при расширенном зрачке*
 - Б. Проведения проверки только остроты зрения
 - В. Проведения определения только полей зрения
 - Г. Осмотра глазного дна без расширения зрачка
- 3. Пренатальная диагностика врожденной дисфункции коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) проводится только в том случае, если родители**
 - А. Будут прерывать беременность больным плодом*
 - Б. Планируют не проводить заместительную гормональную терапию после рождения
 - В. Не будут прерывать беременность больным плодом
 - Г. Не согласны на проведении перинатальной терапии глюкокортикоидами
- 4. Критерием компенсации вторичной надпочечниковой недостаточности являются**
 - А. Клиническая картина (отсутствие слабости)*
 - Б. Нормальный уровень ренина в крови
 - В. Нормальный уровень АКТГ в крови
 - Г. Нормальный уровень кортизола в крови
- 5. Ведущий симптомокомплекс при андрогенпродуцирующей опухоли надпочечников у девочки**
 - А. Вирилизация наружных половых органов, быстропрогрессирующее половое оволосение*
 - Б. Удвоение матки, аплазия влагалища у девочки
 - В. Гиперпигментация кожных покровов, приступы слабости
 - Г. Прогрессирующий набор массы тела, acanthosis nigricans
- 6. У подростков с СД1 с постоянной микроальбуминурией рекомендуется использование**
 - А. Ингибиторов АПФ*
 - Б. Диеты с отсутствием в питании белковых продуктов
 - В. Постоянной антибиотикотерапия
 - Г. Статинов в сочетании с диуретиками
- 7. Непосредственно перед приемом пищи вводят инсулин**
 - А. Лизпро*
 - Б. Детемир
 - В. Хумулин НПХ
 - Г. Гларгин
- 8. Фактор чувствительности к инсулину означает**
 - А. Насколько снижается уровень гликемии при введении 1 единицы инсулина*
 - Б. Количество инсулина, необходимое для снижения гликемии на 10 ммоль
 - В. Количество ХЕ, необходимых пациенту на основные приемы пищи
 - Г. Количество инсулина, необходимое для усвоения 1 ХЕ или 10-12 грамм углеводов
- 9. При доказанном СТГ-дефиците и гипогликемии терапию гормоном роста рекомендовано инициировать**
 - А. Независимо от показателей антропометрии*
 - Б. Только на фоне снижения темпов роста
 - В. Только при показателях роста менее 1SD
 - Г. Только при показателях роста менее 2SD
- 10. Побочным эффектом терапии диазоксидом является**
 - А. Гипертрихоз*

- Б. Гипогликемия
- В. Выпадение волос
- Г. Делирий

11.2. Образцы ситуационных заданий

Ситуационная задача №1

В отделение интенсивной терапии поступил мальчик 5 лет. Ребёнок от второй беременности, протекавшей с нефропатией, вторых срочных родов, родился массой 4000 г, ростом 52 см. Из анамнеза известно, что ребёнок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесённого стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребёнок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребёнка резко ухудшилось, появились тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость. Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжёлом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щёк и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД - 75/40 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжён. Мочеиспускание обильное. Общий анализ крови: НЬ - 135 г/л, эритроциты - $4,1 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $8,5 \cdot 10^9/л$; нейтрофилы: палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 50%; эозинофилы - 1%, лимфоциты - 35%, моноциты - 10%, СОЭ - 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - жёлтый, прозрачность - слабо мутная; отн. пл. - 1035, реакция - кислая; белок - нет, сахар - 10%, ацетон ++++. Биохимический анализ крови: глюкоза - 28,0 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5,0 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, холестерин - 5,0 ммоль/л. КОС: рН - 7,1; pO_2 - 92 мм рт. ст.; pCO_2 - 33,9 мм рт. ст.

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный, стадия декомпенсации. Диабетическая кетоацидотическая кома.
2. В начале неотложной терапии регистрируются масса и рост (площадь поверхности тела), оцениваются пульс, частота дыхания, артериальное давление, неврологический статус, ЭКГ, определяются гликемия, рН крови, PCO_2 , К, Na, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, кетонемия, глюкозурия, кетонурия, гемоглобин, гематокрит. Проводится учёт диуреза. На фоне терапии ежечасно контролируется пульс, ЧД, АД, гликемия, рН крови, PCO_2 , неврологический статус, ЭКГ. Каждые 3-6 часов определяется К, Na, кетонемия, глюкозурия, кетонурия, гемоглобин, гематокрит.
3. Консультации врача-детского хирурга, врача-офтальмолога, врача-невролога, врача-детского кардиолога по показаниям.
4. Ввести назогастральный зонд, установить катетер в мочевой пузырь, перевести ребёнка на ВВЛ. Регидратацию начинают 0,9% раствором Натрия хлорида (стартовый раствор). В последующем при снижении гликемии до 12-15 ммоль/л назначается 5-10% растворы глюкозы под контролем уровня и скорости снижения гликемии. Для расчёта объёма вводимой жидкости учитывают дефицит жидкости, $мл = \% \text{ дегидратации} \times \text{масса тела (в кг)}$, + физиологическая потребность на кг с учётом возраста. Данному пациенту необходимо ввести: $(5 \times 20) + (70 \times 20) = 1500$ мл инфузионных растворов. В первые 8 часов от начала инфузионной терапии необходимо ввести 50% рассчитанного суточного объёма, в последующие 16 часов - оставшиеся 50%. Назначаются инсулины короткого действия в виде

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

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

Ситуационная задача №2

Пациентка, 17,5 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на избыточную массу, периодическую жажду, сухость во рту. Ожирение диагностировано в возрасте 6 лет. Врачебные рекомендации относительно диеты и режима физических нагрузок не соблюдала, злоупотребляет мучными изделиями, физическая активность недостаточна. С 9 лет - артериальная гипертензия, назначены ингибиторы АПФ. Наследственность отягощена по ожирению и сахарному диабету 2 типа по линии матери. От третьей беременности, протекавшей с осложнениями: при сроке гестации 30 недель диагностирован гестационный диабет, до наступления беременности - ожирение и артериальная гипертензия. Роды вторые при сроке гестации 38 недель, масса при рождении - 3800 г, длина - 52 см. Находилась на искусственном вскармливании, в развитии от сверстников не отставала. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, острый тонзиллит. При осмотре состояние средней степени тяжести. Масса - 105 кг, рост - 169 см. Пропорционального телосложения, избыточного питания с равномерным отложением подкожно-жировой клетчатки. Стрии багрового цвета в области тазового пояса. Зев не гиперемирован. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Перкуторный звук над лёгкими лёгочный. Дыхание везикулярное. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС - 72 удара в минуту, АД - 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Щитовидная железа не увеличена. Стадия полового развития по Таннер: B5P5. Менструации с 12 лет, регулярные. Гликемический профиль: 7:00 - 11,4 ммоль/л; 11:00 - 13,4 ммоль/л; 13:00 - 10,4 ммоль/л; 15:00 - 15,0 ммоль/л; 18:00 - 10,4 ммоль/л; 20:00 - 14,4 ммоль/л; 23:00 - 11,3 ммоль/л. HbA1c - 9,3%. С-пептид - 1483 пмоль/л (N=298-2450). Ацетон в моче - 0.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
3. В консультации каких специалистов нуждается пациентка?
4. Укажите возможные осложнения заболевания.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Эталон ответа:

1. Ожирение экзогенно-конституциональное 3 степени, осложнённое. Артериальная гипертензия. Сахарный диабет 2 типа.
2. Рекомендовано: определение уровня инсулина в крови и индекса НОМА для оценки инсулинорезистентности; определение уровня ХС - ЛПВП, ХС - ЛПНП, триглицеридов для оценки гиперлипидемии как компонента метаболического синдрома; определение глюкозурии.
3. Консультации врача-детского кардиолога с целью проведения суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД; проведения ЭКГ и ЭХО-КГ (для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции); консультации врача-офтальмолога и проведении офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии.
4. Артериальная гипертензия, нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет 2 типа, дислипидемия, стеатогепатоз, стеатогепатит, нарушения полового развития, желчнокаменная болезнь, остеопороз.
5. Диета с ограничением калорийности за счёт легкоусвояемых углеводов и жиров, питание по принципу «хлебных единиц». Режим физических нагрузок (ежедневные, умеренные, в

течение 1-1,5 часов). Учитывая высокий уровень гликозилированного гемоглобина ($>7,0\%$), необходима инсулинотерапия. Гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или тиазидных диуретиков.

12. Рекомендуемая литература

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

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

13. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB–ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава РФ <https://catalog-megapro.dnmu.ru/>
2. ЭБС «Консультант студента» <https://www.studentlibrary.ru>
3. ЭБС «Университетская библиотека online» <https://biblioclub.ru>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
5. Информационно-образовательная среда ДонГМУ <http://dspo.dnmu.ru>

14. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

- аудитории для самостоятельной работы студентов;
- проекторы, ноутбуки, доски, столы, стулья.

- ресурс электронной информационно-образовательной среды
- компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет», зона Wi-Fi и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.