

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Программа одобрена
Ученым советом
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России


Н.Н. Карякин

«26» 03 2021г., протокол № 3

«26» 03 2021г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.08.53 Эндокринология

Квалификация: врач-эндокринолог

Нижний Новгород
2021

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.53. «Эндокринология» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Эндокринология»; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №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), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53. «Эндокринология» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности «Эндокринология».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.53. «Эндокринология»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности:

1. универсальных компетенций:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

2. профессиональных компетенций:

Профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК4);

Диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

Лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

Реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

Психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК9);

Организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Оценка сформированности компетенций проводится в ходе проверки уровня теоретической подготовки и способности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- диагностика неотложных состояний;

- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;

- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.53. «Эндокринология», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;

- проверку уровня усвоения практических умений;

- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики клинического мышления:

сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на клинических базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности «Эндокринология». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при выполнении общеврачебных манипуляций, специальных навыков по терапии и оказании неотложной помощи. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45, остальные ординаторы отвечают в порядке очередности. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4. Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.53. «Эндокринология»

4.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Определение сахарного диабета и его классификация. Типы сахарного диабета.
2. Критерии диагностики сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена.
3. Критерии компенсации сахарного диабета 1 и 2 типа. Индивидуальные критерии компенсации. Определение степени тяжести сахарного диабета.
4. Сахарный диабет 2 типа. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
5. Сахарный диабет 1 типа. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
6. Гестационный сахарный диабет. Критерии диагностики и компенсации.
7. Терапевтические цели при сахарном диабете 1 типа. Диетотерапия и рекомендации по режиму физических нагрузок. Ориентировочная потребность в ХЕ в сутки.
8. Инсулинотерапия у больных сахарным диабетом 1 типа. Режимы инсулинотерапии. Суточная потребность в инсулине и техника инъекций.
9. Терапевтические цели при сахарном диабете 2 типа. Выбор лечения в дебюте заболевания. Диетотерапия и рекомендации по режиму физических нагрузок.
10. Пероральная сахаропонижающая терапия при сахарном диабете 2 типа. Алгоритм сахароснижающей терапии при сахарном диабете 2 типа.
11. Инсулинотерапия у больных сахарным диабетом 2 типа. Показания, цели. Комбинированная терапия и монотерапия инсулином.
12. Препараты и аналоги инсулина.
13. Диабетический кетоацидоз и кетоациidotическая кома. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и лечение.
14. Гиперосмолярная некетоациidotическая кома. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и лечение.
15. Лактациidotическая кома. Провоцирующие факторы. Клиническая картина. Диагностика и лечение.
16. Гипогликемические состояния при сахарном диабете.
17. Диабетическая ретинопатия. Классификация, диагностика и лечение.
18. Ишемическая болезнь сердца у больных с сахарным диабетом: факторы риска, клинические особенности, профилактика и лечение.
19. Особенности ведения больных с острыми формами ИБС и сахарным диабетом.
20. Диабетическая макроангиопатия нижних конечностей: факторы риска, диагностика, профилактика и лечение.
21. Диабетическая полинейропатия: факторы риска, диагностика, профилактика и лечение.
22. Синдром диабетической стопы. Классификация, диагностика, профилактика и лечение.
23. Рациональная гипотензивная терапия у больных с сочетанием артериальной гипертензии и сахарного диабета.
24. Беременность и сахарный диабет. Факторы риска для матери и плода. Противопоказания к беременности. Тактика лечения при планировании и в период беременности.

24. Беременность и сахарный диабет. Факторы риска для матери и плода. Противопоказания к беременности. Тактика лечения при планировании и в период беременности.
25. Выбор метода контрацепции при сахарном диабете.
26. Принципы ведения больных с сахарным диабетом при хирургических вмешательствах
27. Синдром хронической передозировки инсулина. Признаки. Тактика врача при утренней гипергликемии у пациентов с сахарным диабетом.
28. Лекарственные средства, стимулирующие секрецию инсулина (секретагоги).
29. Лекарственные средства, повышающие чувствительность периферических тканей к инсулину (сенситайзеры).
30. Инкретиномиметики. Механизм действия. Показания и противопоказания.
31. Обучение и самоконтроль в лечении больных сахарным диабетом.
32. Пангипопитуитаризм. Причины развития, клинические синдромы, диагностика. Тактика ведения больных.
33. Акромегалия. Причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных
34. Пролактинома. Клиника, диагностика, лечение
35. Несахарный диабет. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных.
36. Синдром гиперпролактинемии. Дифференциальная диагностика.
37. Нервная анорексия. Причины развития, клинические проявления, диагностика. Тактика ведения больных.
38. Гипоталамический синдром пубертатного периода.
39. Синдром тиреотоксикоза. Заболевания, сопровождающиеся тиреотоксикозом. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика.
40. Диффузный токсический зоб (болезнь Базедова – Грейвса). Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика. Принципы лечения.
41. Медикаментозная терапия при тиреотоксикозе. Показания, режимы терапии, осложнения.
42. Терапия радиоактивным йодом при тиреотоксикозе. Показания, противопоказания, возможные осложнения.
43. Токсическая аденома щитовидной железы. Дифференциальная диагностика и лечение
44. Многоузловой токсический зоб. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика. Принципы лечения
45. Тиреотоксический криз. Неотложная помощь.
46. Эндокринная офтальмопатия. Классификация. Клинические проявления. Принципы терапии.
47. Диффузный эутиреоидный зоб. Тактика лечения и мониторинг.
48. Узловые образования в щитовидной железе. Дифференциальная диагностика. Клинические симптомы, характерные для рака.
49. Тактика лечения и мониторинга узлового коллоидного пролиферирующего зоба.
50. Йоддефицитные заболевания. Эпидемиология, спектр, профилактика, лечение. Состояние йодной обеспеченности в Нижегородской области.
51. Рак щитовидной железы. Тактика ведения и прогноз в зависимости от морфологического типа опухоли.
52. Ведение больных с патологией щитовидной железы при беременности
53. Синдром гипотиреоза. Причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Принципы лечения.
54. Лечение гипотиреоза. Критерии адекватности терапевтической дозы тироксина.
55. Субклинический гипотиреоз. Диагностика и принципы терапии.
56. Особенности заместительной терапии гипотиреоза при наличии заболеваний сердца, у пожилых больных и при беременности.
57. Гипотиреоидная кома. Неотложная терапия.

58. Хронический аутоиммунный тиреоидит. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика. Принципы лечения.
59. Подострый тиреоидит: диагностика, дифференциальный диагноз, лечение
60. Хронический безболевого и послеродовый тиреоидит.
61. Острый тиреоидит. Диагностика и принципы лечения.
62. Синдром боли в щитовидной железе. Возможные причины. Дифференциальный диагноз.
63. Синдром гиперпаратиреоза. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, течение и осложнения.
64. Синдром гипопаратиреоза. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, течение и осложнения.
65. Гипопаратиреоидная тетания. Неотложная помощь.
66. Гиперпаратиреоидный шок. Неотложная терапия.
67. Пероральные кортикостероиды. Осложнения при терапии глюкокортикостероидами.
68. Болезнь Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика. Принципы лечения
69. Кортикостерома. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
70. Гипертонический криз при феохромоцитоме. Неотложная помощь.
71. Феохромоцитомы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных.
72. Гормонально-неактивные опухоли надпочечников. Тактика ведения больных.
73. Гормонально-неактивные опухоли гипофиза. Тактика ведения больных.
74. Альдостерома (синдром Конна). Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных.
75. Андростерома. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных
76. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение
77. Острая надпочечниковая недостаточность. Клинические проявления. Неотложная терапия.
78. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Формы. Клиническая картина. Диагностика. Заместительная терапия.
79. Синдром приобретенного и врожденного мужского гипогонадизма. Дифференциальная диагностика. Лечение.
80. Формы гипофункции яичников (гипер-, гипо-, нормогонадотропная).
81. Остеопороз при эндокринной патологии: клиника, диагностика, лечение.
82. Экзогенно-конституциональные формы ожирения. Клиника, подходы к лечению.
83. Климактерический период. Клиника, дифференциальный диагноз.
84. Синдром гиперандрогении у женщин. Клиническая характеристика. Дифференциально-диагностические мероприятия.
85. Метаболический синдром: клинические признаки, диагноз, рекомендации.
86. Аутоиммунные полигландулярные синдромы. Определение. АПС 1 и 2 типов. Основные клинические критерии. Диагностика. Особенности лечение.
87. Синдром множественных эндокринных неоплазий. Определение. МЭН 1 и 2 типов. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
88. Синдром гинекомастии. Причины. Дифференциально-диагностические мероприятия. Лечение.
89. Синдром пустого турецкого седла. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
90. Синдром гипогликемии. Классификация. Клиническая характеристика. Дифференциально-диагностические мероприятия. Лечение.

4.2. Список практических навыков и умений

Общеврачебные практические навыки и умения

1. Удаление инородного тела верхних дыхательных путей.
2. Коникотомия, коникопункция.
3. Базовая сердечно-легочная реанимация.
4. Пункция периферической вены.
5. Катетеризация периферической вены.
6. Временная остановка наружного кровотечения.
7. Плевральная пункция
8. Пункция асцита
9. Физикальное обследование внутренних органов и интерпретация полученных данных
10. Проведения основных диагностических и лечебных мероприятий для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях

Специальные практические навыки и умения

1. Измерение глюкозы крови с помощью глюкометра
2. Подсчет хлебных единиц в различных продуктах
3. Оценка гликемического индекса различных продуктов
4. Расчет рекомендуемого количества хлебных единиц в зависимости от калорийности питания
5. Обследование стоп пациента с сахарным диабетом и оценка чувствительности стоп
6. Оценка признаков кардиальной формы диабетической автономной нейропатии
7. Техника набора инсулина из флакона и инъекции с помощью инсулинового шприца
8. Техника инъекции инсулина шприц-ручкой при различной длине иглы
9. Оценка мест инъекции инсулина и выявление липодистрофий
10. Расчет дозы инсулина на прием пищи и коррекционного болюса
11. Оценка и коррекция углеводного коэффициента по результатам самоконтроля
12. Оценка и коррекция коэффициента чувствительности к инсулину по результатам самоконтроля
13. Оценка сердечно-сосудистого риска и определение показаний к назначению липидснижающей терапии
14. Оценка эмболического риска у пациентов с фибрилляцией предсердий и определение показаний для антикоагулянтной терапии
15. Пальпация щитовидной железы
16. Распознавание и оценка характерных изменений кожных покровов у пациентов с гиперкортицизмом, надпочечниковой недостаточностью, претибиальной микседемой
17. Проведение ночной дексаметазоновой пробы и ее оценка
18. Проведение пробы с голоданием в диагностике эндогенного гиперинсулинизма и ее оценка
19. Проведение пробы с сухоедением в диагностике несахарного диабета и ее оценка
20. Проведение ортостатической пробы и ее оценка
21. Оценка риска сахарного диабета 2 типа на основании клинических данных
22. Проведение орального глюкозотолерантного теста и оценка результатов
23. Расчет доз инсулина и назначение инсулинотерапии при впервые выявленном сахарном диабете 1 типа
24. Определение целевых уровней HbA1c и гликемии у различных групп пациентов с сахарным диабетом
25. Оценка калорийности различных продуктов

26. Проведение пробы с нагрузкой физиологическим раствором в диагностике гиперальдостеронизма
27. Проведение большого дексаметазонового теста
28. Оценка пищевого дневника
29. Назначение терапии диабетического кетоацидоза и коррекция по результатам динамического наблюдения
30. Проведение стимуляционных тестов в диагностике надпочечниковой недостаточности
31. Обучение пациентов технике самоконтроля, ведения дневника и его оценки при сахарном диабете 1 и 2 типа
32. Обучение пациента правилам рационального питания при сахарном диабете 1 и 2 типа

4.3. Примеры тестовых заданий

1. Определение гликозилированного гемоглобина при сахарном диабете позволяет врачу провести:

- А. оценку среднего уровня гликемии за 1-3 недели
- Б. оценку эффективности проводимой в течение 3 месяцев сахароснижающей терапии
- В. выявление гестационного диабета
- Г. необходимую коррекцию лечебных мероприятий
- Д. оценку уровня глюкозы крови за 2-3 дня

Ответ - Б

2. Экзенатит в сравнении с лираглутидом лучше контролирует:

- А. уровень HbA1c
- Б. гликемию натощак
- В. постпрандиальную гликемию
- Г. уровень общего холестерина
- Д. ничего из перечисленного

Ответ - Б

3. Патогенез третичного гипотиреоза обусловлен:

- А. уменьшением синтеза тиролиберина
- Б. аутоиммунный процесс в щитовидной железе
- В. увеличением секреции ТТГ
- Г. секрецией биологически неактивного ТТГ
- Д. увеличением синтеза тиролиберина

Ответ - А

4. Дифференциальный диагноз подострого тиреоидита проводят:

- А. с острым тиреоидитом
- Б. с кровоизлиянием в кисту ЩЖ
- В. с фарингитом
- Г. с послеродовым тиреоидитом
- Д. со средним отитом

Ответ - А

5. Криз при феохромоцитоме характеризуется:

- А. возбуждением, беспричинным страхом, гипертермией, бледностью кожных покровов
- Б. ступором, гипертермией, гипотензией

- В. сопором
 - Г. гипертермией, эйфорией, гиперемией
 - Д. возбуждением, гипотонией, гиперемией, тремором
- Ответ - А

6. Провоцирующим фактором острой надпочечниковой недостаточности является все ниже перечисленное, кроме:

- А. оперативное вмешательство
 - Б. острое кровоизлияние в надпочечники
 - В. сепсис
 - Г. отмена глюкокортикоидов
 - Д. вирусная инфекция
- Ответ - Д

7. Больные с ожирением могут предъявлять все перечисленные жалобы, кроме:

- А. одышки
 - Б. повышенной потливости
 - В. боли в области сердца
 - Г. повышенного аппетита
 - Д. повышения температуры тела
- Ответ - Д

8. Уровень ИМТ 29,5 кг/м² следует расценивать как:

- А. избыточная масса тела до 50 лет, норма после 50 лет
 - Б. ожирение при наличии сахарного диабета, нормальную массу тела при его отсутствии
 - В. избыточную массу тела вне зависимости от возраста и сопутствующих заболеваний
 - Г. нормальную массу тела при наличии синдрома Кушинга, других эндокринопатий
 - Д. сниженную массу тела
- Ответ - В

9. Гипофизарная кома при синдроме Симмондса сопровождается:

- А. прогрессирующим гипокортицизмом и гипотиреозом
 - Б. прогрессирующим гиперкортицизмом
 - В. тиреотоксическим кризом
 - Г. прогрессирующим гипогонадизмом
 - Д. поражением ЦНС
- Ответ - А

10. Феномен макропролактинемии требует:

- А. оперативного лечения
 - Б. назначения агонистов дофамина в высоких дозах
 - В. назначения агонистов дофамина в минимально эффективных дозах
 - Г. протонотерапии на область гипофиза
 - Д. не требует лечения
- Ответ - Д

4.4. Примеры ситуационных задач

1. Пациент М, 22 года, болеет сахарным диабетом 1 типа 5 лет, в настоящее время получает терапию инсулинами Лантус 28 Ед в 21:00 и Хумалог 4-8 Ед на каждый прием пищи (по хлебным единицам), дозы за последние полгода существенно не менялись. Обратился

с жалобой на повышенный уровень гликемии преимущественно в утреннее время, который стал отмечаться при самоконтроле примерно в течение месяца. По результатам дневника самоконтроля за последнюю неделю:

	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Натощак	8,4	7,5	4,2	8,7	7,9	11,4	6,6
После завтрака	4,2	6,1	5,3	7,7	10,2	5,4	8,1
После обеда	4,8	5,1	4,2	6,4	3,8	7,4	5,9
После ужина	4,4	10,6	4,9	5,2	4,6	9,4	5,6

Гликированный гемоглобин за 1,5 месяца до визита – 6,1%

Оцените состояние углеводного обмена пациента, дайте рекомендации по дальнейшему лечению и самоконтролю, объясните их пациенту.

2. Пациентка С, 64 года, болеет сахарным диабетом 2 типа 2 года, с первых месяцев после выявления заболевания получала Янумет 50/1000 1 таб 2 р/д. Осложнений диабета не выявлялось. Обратилась с целью очередного диспансерного осмотра, активных жалоб не предъявляет. Самоконтроль гликемии проводит 1-2 дня в неделю натощак и на ночь, показатели гликемии натощак обычно 5-8 ммоль/л, на ночь 8-11 ммоль/л, гипогликемий никогда не было.

Из сопутствующих заболеваний – артериальная гипертензия (получает лечение, контроль АД хороший), хронический калькулезный холецистит (без обострений в последние 2 года), хронический пиелонефрит (без обострений в последний год).

По результатам лабораторных обследований за 2 недели до визита в поликлинику:

ОАК – без особенностей, Нв 122 г/л

Б/х: НвА1с 6,8%, глюкоза натощак 6,2 ммоль/л, креатинин 115 мкмоль/л (рСКФ 48 мл/мин), АЛАТ 55, АсАТ 38, билирубин 14

ОАМ – лейкоциты 10-12 в поле зрения, в остальном без особенностей. Других лабораторных тестов нет.

Оцените состояние пациентки, углеводный обмен, дайте рекомендации по дальнейшему лечению и, при необходимости, обследованию.

3. Больная Г., 39 лет, отмечает, что у нее постепенно изменились черты лица и возникла необходимость носить перчатки и обувь большего размера. Других жалоб активно не предъявляет, но при дополнительном расспросе жалуется на потливость и очень жирную кожу. Кроме того, 8 лет назад, в возрасте 31 года, у Г. внезапно прекратились менструа-

ции. Поскольку она не планировала иметь детей, исчезновение менструаций ее не встревожило.

Из анамнеза: почти 20 лет работала санитаркой в отделении ухода за новорожденными в роддоме. За все это время никто не заметил каких-либо изменений в ее внешности. Однако недавно студент-медик, который проходил в отделении практику, поинтересовался у Г., нет ли у нее какого-либо заболевания, которое влияет на внешность. Пациентка была смущена и обеспокоена. И в самом деле, ее лицо изменилось. Черты стали грубее, нижняя челюсть выступила вперед, появились щели между зубами. Эти метаморфозы были особенно заметны при сравнении с фотографией, сделанной 5 лет назад. Она стала носить перчатки и обувь большего размера. Ее пальцы увеличились до такой степени, что она с трудом застегивает маленькие кнопки на рубашках у новорожденных.

Данные физикального обследования. Крупная женщина с грубыми чертами лица, тяжелой нижней челюстью и большими, широкими руками и ногами.

Артериальное давление 160/100 мм рт. ст., пульс 88. Дыхание чистое, 18 в мин. Широкие кисти рук и стопы; особенно заметно расширение пальцев и значительное утолщение мягких тканей. Щитовидная железа диффузно увеличена (зоб 2 ст.). В остальном – без патологии.

Дайте заключение о

- Предположительном диагнозе
- Плана обследования и ожидаемых результатах
- Плана ведения больной и прогнозе

4. В третий раз заменив и покрасив левый передний бампер, автослесарь поинтересовался у пациентки В., 65 лет, нет ли у нее проблем со зрением и предложил обратиться к окулисту. После этого пациентка впервые осознала, что в действительности со зрением у нее не все в порядке.

На приеме у окулиста у нее обнаружили серьезные нарушения полей зрения (не видела ни одной буквы в левой стороне таблицы), и ей была рекомендована консультация невролога и эндокринолога.

В медицинском анамнезе отмечается умеренная гипертензия, по поводу которой она не лечилась. Отрицает наличие "приливов" и то, что стала носить шляпу, перчатки и обувь большего размера, а также наличие полиурии, непереносимость холода и запоры.

Основные данные физикального обследования нормальные. Артериальное давление 134/74 мм рт. ст., пульс 80.

Эндокринологом была назначена МРТ головного мозга, которая выявила большую аденому гипофиза с распространением за пределы турецкого седла, а также гормональные исследования, в ходе которых получены следующие результаты: Т4 – 70 мкг/л (N 50-120

мкг/л), ТТГ – 0,4 мЕ/л (N 0,3 – 4,0 мЕ/л), ФСГ – 3 мЕ/мл (N после менопаузы >30 мЕ/мл), пролактин – 18 нг/мл (N 5-25 нг/мл), кортизол – 110 мкг/л (N 150-200 мкг/л в 8.00 утра).

Дайте заключение о

- Предположительном диагнозе, гормональной активности опухоли и функции гипофиза
- Оптимальной тактике лечения и прогнозе

5. Больной Ч., 39 лет, обратился в приемный покой больницы по поводу ожога на передней поверхности бедра, где образовался волдырь (не удержал чашку очень горячего кофе и пролил его на себя). На врача в приемном покое гораздо большее впечатление произвел внешний вид пациента, нежели его ожоги. К 39 годам медицинский анамнез его был в целом непримечателен, однако в последние два года Ч. заметил некоторые изменения в своем внешнем виде и состоянии здоровья. Вес увеличился примерно на 13,5 кг, причем жировая ткань отложилась в основном на туловище и лице, на животе появились какие-то бордовые полосы, на лице постоянно были угри, хотя и немногочисленные. У него всегда было красное лицо, как будто он долгое время провел на солнце или на ветру. Мышечная сила уменьшилась. Обычная работа давалась с гораздо большим трудом, а иногда даже было трудно встать из кресла и приходилось помогать себе руками.

Физикальное обследование. Плеторичный мужчина с красным лицом, большим животом и относительно тонкими конечностями. АД 160/100 мм рт. ст., пульс 98. Темные пигментированные стрии на животе. Небольшое количество угрей на лице. Ожог 2-й ст на бедре (диаметр - 3 на 5 см).

Лабораторные данные. Общий анализ крови в норме. Натрий сыворотки - 140 мЭкв/л (N135-145 мЭкв/л), калий сыворотки – 3,2 мЭкв/л (N3,5-5,0 мЭкв/л), глюкоза крови натощак – 6,6 ммоль/л.

Дайте заключение о

- Предположительном диагнозе
- Плана обследования и ожидаемых результатах
- Плана ведения больного и прогнозе

5. Рекомендуемая литература для подготовки к государственному экзамену.

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Дедов, И.И. Эндокринология : учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. – М. : Литтерра, 2015. - 416 с. - ISBN ISBN 978-5-4235-0159-4. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501594.html	Электронный ресурс	
2.	Дедов, И. И. Эндокринология : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 416 с. : ил. - ISBN 9785423501594.		1
3.	Репродуктивная эндокринология / Г. М. Кроненберг, П. Р. Ларсен, Ш. Мелмед, К. С. Полонски ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 504 с. : ил. - (Эндокринология по Вильямсу). - ISBN 9785970446218.		1
4.	Аметов, А. С. Эндокринология : учебник для студентов медицинских вузов / А. С. Аметов, Ю. Ш. Халимов, С. Б. Шустов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3613-4.		3
5.	Шустов С. Б. Функциональная и топическая диагностика в эндокринологии : практическое руководство. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 272 с. – ISBN ISBN 978-5-9704-4118-3. – Текст : электронный. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441183.html	Электронный ресурс	
6	Гарднер, Д. Базисная и клиническая эндокринология : пер. с англ. / Д. Гарднер, Г. А. Мельниченко, Д. Шобек . - М. : БИНОМ, 2011. - 696 с. : тв. - ISBN 978-5-9518043-9-6.		2
7	Древаль, А.В. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение : практическое руководство / А.В. Древаль. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-2959-4. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429594.html	Электронный ресурс	
8	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста. Гинекология. Эндокринология). - ISBN 978-5-9704-6674-2.		1
9	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции : монография / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М.А. Геворкян, Е.И. Манухина.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5821-1. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458211.html	Электронный ресурс	
10	Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5615-6.		1

	ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5615-6.		1
11	Мкртумян, А.М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А.М. Мкртумян, А.А. Нелаева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5615-6. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456156.html	Электронный ресурс	

5.2. Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1.	Мурашко, В. В. Электрокардиография : учебное пособие / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. - 14-е изд. - М. : МЕД-пресс-информ, 2017. - 320 с. - ISBN 978-5-0003-0460-0.		1
2.	Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - М. : Литтерра, 2016. - 784 с. - ISBN 978-5-4235-0243-0. - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502430.html (дата обращения: 25.05.2022.)	Электронный ресурс	
3.	Фадеев П. А. Сахарный диабет; Мир и Образование - М., 2016. - 208 с.		1
4.	Внутренние болезни по Гинсли Р. Харрисону. В 7 томах. Книга 6. Эндокринные болезни и нарушения обмена веществ; Практика, McGraw-Hill Companies, Inc. - М., 2016. - 416 с.		1

5.3. Перечень методических рекомендаций для самостоятельной работы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1.	Шустов С. Б. Функциональная и топическая диагностика в эндокринологии : практическое руководство. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 272 с. – ISBN ISBN 978-5-9704-4118-3. – Текст : электронный. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441183.html	Электронный ресурс	
2.	Древаль, А.В. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение : практическое руководство / А.В. Древаль. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-2959-4. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429594.html	Электронный ресурс	
3.	Ишемическая болезнь сердца : стабильные формы : учебное пособие / И. Б. Карпухин, Е. В. Карпухина, А. Н. Кузнецов [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - Н. Новгород : Изд-во НижГ-МА, 2016. - URL : http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&id=166437&idb=0	Электронный ресурс	

5.3 Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

5.3.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено

5.3.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2022

			книги».	
4.	Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY https://elibrary.ru	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: неограничен
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

5.3.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	База данных Web of	Международная рефера-	С компьютеров	Не ограни-

	Science Core Collection https://www.webofscience.com	тивная база данных научного цитирования	университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: https://www.webofscience.com	чено Срок действия: до 31.12.2021
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	Не ограничено