

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика. Е.А. Вагнера Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по образовательной деятельности ФГБОУ ВО  
ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера  
Минздрава России



Н.В. Минаева

«26» ноября 2025 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ (БЗ.О.01)**

для ординаторов по специальности  
31.08.53 Эндокринология

Направленность (профиль): Эндокринология

Направление подготовки: 31.00.00 Клиническая медицина

Форма обучения: очная

Трудоемкость: 3 ЗЕТ / 108 часов

Пермь, 2025

Программа государственной итоговой аттестации (ГИА) составлена с учетом Приказа 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), ФГОС по специальности ординатуры, локальных нормативных актов Университета о порядке проведения ГИА

**1. Цель государственной итоговой аттестации (ГИА)** - определение соответствия результатов освоения обучающимся образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

## **2. Место в структуре основной профессиональной образовательной программы ординатуры и форма ГИА**

ГИА относится к блоку 3 программы ординатуры и завершается присуждением квалификации врач эндокринолог.

ГИА проводится в конце 4 семестра обучения (2 года ординатуры) после успешного освоения ОПОП. К прохождению ГИА допускаются обучающиеся, полностью выполнившие учебный план.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) проводится в форме государственного экзамена по основной (определяющей) дисциплине ординатуры.

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **2. Объем ГИА**

Трудоемкость ГИА составляет 3 ЗЕ /108 часов.

ГИА включает подготовку к сдаче (2 ЗЕ) и сдачу государственного экзамена (1 ЗЕ)

## **3. Перечень планируемых результатов освоения образовательной программы для проведения аттестации**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью 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) <1>.

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 медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

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 эндокринологической 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 (ПК-9);

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).

#### **4. Содержание программы государственного экзамена**

Государственная итоговая аттестация включает в себя государственный экзамен в форме устного собеседования.

**Допуском к государственному экзамену** является проведение тестового контроля и оценки практической подготовки (сдача практических навыков и умений специалиста и/или решение ситуационных задач).

*Тестовый контроль* проводится с целью определения объема и качества знаний, а также особенностей профессионального мышления. Каждый аттестуемый получает из тестовой программы по специальности 80 тестовых заданий. На тестовый контроль отводится 1 час. Тестирование может быть проведено с использованием технических средств контроля. Тестовый контроль засчитывается с оценкой:

- «удовлетворительно», если обучающийся дал 70 - 80% правильных ответов;
- «хорошо» при 81-90% правильных ответов,
- «отлично» при 91% и более правильных ответов;
- при результате менее 70% тестирование не засчитывается.

*Оценка практической подготовки* осуществляется путем оценки практических навыков и умений специалиста и решения ситуационной задачи.

Контрольное задание по оценке практических навыков обучающийся получает из перечня практических

Критерии оценивания:

«отлично» – обучающийся (ординатор) правильно выполняет предложенное задание, может интерпретировать, обосновать и аргументировать результат;

«хорошо» - обучающийся (ординатор) в основном правильно выполняет предложенное задание, интерпретирует результат и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные незначительные ошибки;

«удовлетворительно» – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

«неудовлетворительно» – обучающийся не справился с контрольным заданием, не смог правильно интерпретировать свои действия.

Ситуационная задача представляет собой клиническую ситуацию и 5 вопросов к ней. На подготовку отводится \_\_\_ минут. Далее обучающийся устно отвечает на поставленные вопросы.

Критерии оценивания:

«отлично» - обучающийся дал правильные, полные, обоснованные ответы на все вопросы;

«хорошо» - обучающийся верно ответил на все вопросы, но допустил отдельные несущественные неточности или недостаточно полно аргументировал некоторые ответы;

«удовлетворительно» обучающийся дал частично правильные или неправильные ответы на 2 и более вопросов из пяти

«неудовлетворительно» обучающийся помимо неполных или неточных ответов допустил грубые ошибки или не ответил на 2 и более вопроса из 5;

При результате «отлично», «хорошо» или «удовлетворительно» за тесты, практические навыки и ситуационную задачу обучающийся допускается государственному экзамену в форме собеседования.

**Государственный экзамен** проводится в виде устного собеседования по теоретическим вопросам. Всего используется 20 билетов по 3 вопроса в каждом.

Критерии оценивания:

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	- обучающийся показал полные и глубокие знания, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации; - обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано изложил суть вопроса, свободно отвечал на поставленные дополнительные вопросы, делал обоснованные выводы
Хорошо	- обучающийся показал хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способность применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достиг устойчивой способности к их систематизации и, а также к применению их в нестандартной ситуации; - обучающийся продемонстрировал знание базовых положений в профессиональной области; проявил логичность и доказательность изложения материала, но допустил отдельные неточности при использовании значимых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имелись незначительные ошибки
Удовлетворительно	- обучающийся показал слабые знания, но продемонстрировал владение основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний; способен применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	- обучающийся показал поверхностные знания, что не позволило ему применить приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

Итоговая оценка за государственный экзамен вносится в экзаменационный протокол.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация). Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

## **5. Рекомендации по подготовке к ГИА.**

### **5.1. Перечень практических навыков:**

1. На основании анамнеза, клиники и данных лабораторных исследований правильно сформулировать диагноз

2. Назначить патогенетическую терапию, оценить эффективность терапии методом клинико-лабораторного контроля.
3. Назначать фармакотерапию и оценить ее результаты, побочные эффекты.
4. Пальпация щитовидной железы.
5. Интерпретация результатов сцинтиграммы, УЗИ щитовидной железы.
6. Выявить специфические признаки заболеваний щитовидной железы и составить алгоритм диагностического поиска по выявлению гипотироза, тиротоксикоза, тиреоидитов.
7. Интерпретировать результаты биопсии щитовидной железы.
8. Оценка результатов гормональных исследований при патологии щитовидной железы.
9. Определить степень ожирения и перераспределения подкожно-жировой клетчатки.
10. Расчет индекса массы тела, измерение окружности талии.
11. Расчет степени инсулинорезистентности по индексам.
12. Расчет суточного калоража и составление рациона питания больных с ожирением.
13. Оценка результатов гормональных исследований при ожирении.
14. Выявить нарушение толерантности к глюкозе и классифицировать его.
15. Провести диагностический поиск по определению типа сахарного диабета.
16. Выявлять гестационный диабет.
17. Оценка результатов гормональных исследований функции поджелудочной железы, проведение пробы с 2 ХЕ.
18. Оценить парциальные функции почек, определить степень нефропатии и ХБП.
19. Оценить состояние стоп больных сахарным диабетом и провести дифференциальный диагноз различных вариантов «диабетической стопы».
20. Определить вибрационную, температурную и тактильную чувствительность стоп больных сахарным диабетом.
21. Измерение лодыжечно - плечевого индекса (ЛПИ).
22. Интерпретировать результаты офтальмоскопии, ангио- и ретинограммы.
23. Определить степень ретинопатии и назначить план наблюдения.
24. Определять показания к лазерной фотокоагуляции при диабетической ретинопатии.
25. Выявить наличие и степень выраженности диабетических макрососудистых осложнений.
26. Интерпретация результатов ЭКГ и основных методов функциональной диагностики в кардиологии (ЭХО-КГ, ХМ ЭКГ, СМАД, УЗДГ МАГ).
27. Проводить коррекцию метаболических нарушений при развитии инфаркта миокарда и инсульта у больного сахарным диабетом.
28. Коррекция АД, нарушения липидного спектра, коагулопатии при сахарном диабете.
29. Самоконтроль гликемии: работа с основными типами глюкометров.
30. Работа с дневником самоконтроля и титрование дозы инсулина.
31. Технические вопросы инсулинотерапии: работа с основными типами шприц-ручек, техника инъекций.
32. Практические навыки оценки углеводов в пищевых продуктах, таблица хлебных единиц.
33. Подбор инсулинотерапии и коррекция дозы при сахарном диабете 1 и 2 типов.
34. Купирование гипогликемии, в том числе тяжелой.
35. Проведение обучающих бесед с больными на темы: самоконтроль, питание при сахарном диабете 1 и 2 типа, техника инъекций, гипогликемия, правила коррекции доз инсулина при различных состояниях.
36. Ознакомление с работой инсулиновых помп и устройств для длительного мониторинга гликемии (CGMS) и установка их.
37. Физикальное обследование больного с эндокринной офтальмопатией (глазные симптомы, оценка диплопии и объема движений глазодвигательных мышц, оценка выраженности офтальмопатии по шкале NOSPECS).
38. Интерпретация результатов МРТ области орбит при эндокринной офтальмопатии.
39. Оценка результатов гормональных исследований ОГТТ в диагностике активности акромегалии.
40. Интерпретация результатов рентгенокраниографии, МРТ и КТ гипофиза.
41. Проводить и оценивать тесты функциональных проб при гипопитуитаризме: проба с ХГ, кломифеном, гонадолиберином, инсулином, вазопрессином.

42. Определить клинические синдромы альдостеронизма. Проводить и оценивать тесты функциональных проб: с нагрузкой натрием, спиронолактоном, фуросемидом, капотеном, с минералокортикоидами.
43. Оценка результатов базальных гормональных исследований и после проведения функциональных проб при патологии надпочечников.
44. Интерпретация результатов УЗИ, МРТ и КТ надпочечников.
45. Составить алгоритм выявления гормональноактивных опухолей надпочечников.
46. Распознать характерные признаки гиперкатехолемии, эффективно купировать адреналовый криз и подготовить пациента к операции.
47. Выявить специфические признаки заболеваний паращитовидных желез и составить алгоритм диагностического поиска гиперпаратиреоза.
48. Выявить признаки гипер- и гипокальциемии.
49. Эффективно купировать приступ тетании.
50. Интерпретировать показатели общего, ионизированного кальция, неорганического фосфора, магния и хлоридов. Оценить результаты показателей кальцийрегулирующих гормонов (ПТГ, КТ, витамин D<sub>3</sub>).
51. Оценка рентгенографии грудного и поясничного отделов позвоночника, денситометрии костей скелета.
52. Интерпретация результатов УЗИ, сцинтиграфии паращитовидных желез, смыва биоптата.
53. Дифференцировать комы при сахарном диабете.
54. Дифференцировать синдром гипогликемии.
55. Составить программу ведения больного сахарным диабетом при хирургических вмешательствах.
56. Составить план ведения беременной с сахарным диабетом и определить прогноз исхода беременности для матери и плода
57. Провести дифференциальную диагностику при нарушении фертильности. Составить план обследования.
58. Определить гинекомастию у мужчин.  
Распознать вирильный синдром, определить гирсутное число.
59. Определить признаки нарушения функции половых желез.
60. Определить степень полового созревания, вторичного оволосения.
61. Оценка состояния мужских половых органов. пальпировать яички: определить их размер, консистенцию, фиксацию в мошонке.
62. Основы сердечно-легочной реанимации: закрытый массаж сердца, искусственное дыхание. Пользование дефибриллятором.
63. Уметь осуществить амбулаторный прием и диспансерное наблюдение пациентов с основными эндокринными заболеваниями.
64. Уметь вести медицинскую документацию на амбулаторном приеме.
65. Уметь вести медицинскую документацию в условиях стационара.
66. организация проведения медицинской экспертизы.
67. применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
68. Принципы проведения школ у больных сахарным диабетом, ожирением.

## 5.2. Перечень вопросов, выносимых на ГИА:

1. Гиперкортицизм. Классификация. Патогенез клинических симптомов гиперкортицизма. Лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение болезни Иценко-Кушинга.
2. Лечение сахарного диабета типа 1. Диетотерапия. Инсулинотерапия. Виды инсулинов. Хирургические методы лечения сахарного диабета.
3. Гиперкальциемический (гиперпаратиреоидный) криз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Экстренная терапия.
4. Врожденная недостаточность гормона роста. Патогенез клинических симптомов. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика с другими видами низкорослости. Лечение. Прогноз.

5. Опухоли щитовидной железы. Клиническая симптоматика. Диагностика. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Послеоперационное ведение.
6. Синдром диабетической стопы. Классификация клинических форм. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Прогноз.
7. Гипоталамо-гипофизарная недостаточность: болезнь Симмондса, болезнь Шихана. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Дифференциальная диагностика с нервной анорексией. Терапия.
8. Заболевания щитовидной железы и беременность. Лечение. Ведение беременных, страдающих гипотиреозом. Осложнения беременности и развития плода.
9. Диабетическая полинейропатия. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Прогноз.
10. Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы: инсулинома, глюкагонома, соматостатинома. Клиника, диагностические тесты. Топическая диагностика. Лечение. Прогноз.
11. Аутоиммунный тиреоидит. Патогенез. Диагностика. Морфологические признаки. Прогноз.
12. Лечение сахарного диабета 2 типа. Ингибиторы ДПП-4. Фармакодинамика и фармакокинетика. Преимущества, недостатки. Правила назначения.
13. Остеопороз. Классификация. Патогенез. Лабораторная, лучевая диагностика. Лечение.
14. Вирилизирующие опухоли коры надпочечников. Дифференциальная диагностика с арренобластомой, адрено-генитальным синдромом. Методы обследования.
15. Пероральные сахароснижающие препараты. Классификация. Метформин. Показания и противопоказания. Побочные эффекты. Дозировка. Правила назначения. Фиксированные комбинации лекарственных препаратов с метформином.
16. Опухоли гипофиза гормонально-неактивные. Патогенез. Клиника. Методы обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
17. Сахарный диабет и артериальная гипертензия. Патогенез при сахарном диабете 1 типа и сахарном диабете 2 типа. Выбор рациональной гипотензивной терапии.
18. Феохромоцитома. Патогенез клинических синдромов. Клинико-гормональная диагностика. Дифференциальная диагностика. Визуализация опухоли. Лечение. Подготовка к оперативному лечению. Адреналовый криз. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.
19. Узловой зоб. Тактика обследования. Варианты лечения. Диспансеризация. Тактика при раке щитовидной железы.
20. Поздние осложнения сахарного диабета: макроангиопатии. Патогенез. Атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца при сахарном диабете. Диагностика. Профилактика. Лечение. Гиполипидемическая терапия.
21. Синдром Шершевского-Тернера. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика при аменорее и эндокринном бесплодии.
22. Синдром Пархона. Идиопатические отёки. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Аддисонический криз. Причинные факторы. Патогенез основных клинических синдромов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.
24. Лечение сахарного диабета 2 типа. Препараты сульфонмочевины. Фармакодинамика и фармакокинетика. Дозировки, правила назначения. Побочные эффекты.

25. Синдром МЭН. Дефиниция. Диагностика. Лечение. Разновидности синдрома МЭН.
26. Сахарный диабет 2 типа. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Алгоритм лечения.
27. Артериальная гипертензия эндокринного генеза. Классификация. Патогенез. Клинические особенности и маркеры гормональных нарушений при альдостероме, кортикостероме, феохромоцитоме. Алгоритм диагностического поиска.
28. Ожирение. Гормональная активность жировой ткани. Патогенез. Значение инсулинрезистентности. Классификация. Обследование. Гипоталамический синдром пубертатного периода.
29. Инсулиноterapia сахарного диабета 2-го типа. Препараты инсулина.
30. Дифференциальная диагностика судорожного синдрома.
31. Инциденталомы надпочечника. Понятие. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения. Прогноз.
32. Тиреотоксическое сердце. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
33. Фармакотерапия сахарного диабета типа 2: инкретинимиметики (эксенатид (баета)). Фармакодинамика. Фармакокинетика. Побочные эффекты.
34. Поздние осложнения сахарного диабета. Диабетическая ретинопатия. Патогенез. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
35. Ожирение. Классификация. Патогенез. Клиническая симптоматика и осложнения. Лечение ожирения медикаментозное и хирургическое. Побочные эффекты.
36. Заболевания щитовидной железы и беременность. Тиреотоксикоз и беременность. Течение тиреотоксикоза на фоне беременности. Лечение.
37. Аутоиммунная офтальмопатия. Механизмы развития. Клинические проявления. Классификация. Диагностика. Лечение. Прогноз.
38. Гиперальдостеронизм. Классификация. Этиология. Альдостерома. Патогенез клинических синдромов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лабораторное обследование. Лечение.
39. Сахарный диабет и беременность. Гестационный сахарный диабет. Диагностика. Критерии гликемического контроля. Патогенез осложнений. Осложнения беременности и развития плода. Ведение беременных, страдающих сахарным диабетом.
40. Пролактинома и синдром гиперпролактинемии. Классификация. Клинические проявления гиперпролактинемии. Дифференциальная диагностика. Алгоритм обследования. Лечение.
41. Тиреоидиты: подострый, хронический. Этиология, патогенез, генетика, клиника подострого тиреоидита де Кервена. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
42. Лечение сахарного диабета 2 типа. Глитазоны. Фармакодинамика. Фармакокинетика. Побочные эффекты.
43. Сахарный диабет типа 2. Патогенетические факторы его развития. Клинические проявления. Диагностика. Критерии компенсации.
44. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Классификация. Патогенез и клиника вирильной формы. Диагностика. Алгоритм диагностического поиска при вирильном синдроме. Лечение. Диспансеризация.

45. Гипокальциемический криз. Причины. Патогенез клинических синдромов. Диагностика. Неотложная помощь.
46. Сахарный диабет типа 1. Этиология. Генетика. Патогенез. Клиника. Лечение. Критерии компенсации.
47. Гипопаратиреоз. Этиологическая классификация. Патогенез. Клинические проявления гипокальциемических состояний. Диагностика. Лабораторное обследование. Дифференциальная диагностика. Лечение.
48. Гипогонадизм у мужчин. Классификация. Варианты. Клиника. Диагностика. Диф. терапия.
49. Метаболический синдром. Критерии диагноза метаболический синдром и инсулинорезистентность. Сердечно-сосудистые осложнения. Лечение. Особенности сахароснижающей терапии.
50. Диабетическая нефропатия. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика. Сочетание диабетической нефропатии с другими заболеваниями почек. Профилактика и лечение. Особенности сахароснижающей терапии у больных с диабетической нефропатией.
51. Климактерический синдром. Клинические проявления. Диагностика. Показания к заместительной гормональной терапии, противопоказания.
52. Нарушения полового развития. Гермафродитизм ложный и истинный. Преждевременное половое созревание. Обследование. Диагностика.
53. Болезнь Грейвса. Этиология. Генетика токсического зоба. Аутоиммунный механизм развития. Классификация. Клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференцированная терапия.
54. Синдром гипогликемии. Причины. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика с кетоацидотической и мозговой комой. Неотложная помощь.
55. Несахарный диабет. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Функциональные пробы и их оценка. Дифференциальная диагностика. Терапия.
56. Гипотиреоз. Классификация. Патогенез клинических синдромов. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
57. Кетоацидотическая кома. Этиология. Патогенез основных синдромов. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Варианты течения комы. Абдоминальный синдром. Неотложная помощь.
58. Гормональноактивные опухоли гипофиза. Акромегалия и гигантизм. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
59. Йоддефицитный зоб. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Лечение. Профилактика. Йоддефицитный зоб и беременность.
60. Гиперосмолярная кома. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика с кетоацидотической комой и другими комами. Неотложная помощь

5.3. Учебно-методическое обеспечение.  
Литература для подготовки

**Основная:**

1. Эндокринология : учебник для вузов. Дедов, Иван Иванович. - 2-е изд., перераб. и доп. - [б. м.] : ГЭОТАР - МЕДИА, 2012. - 432 с. : ил 50 экз
2. Рациональная фармакология заболевания щитовидной системы и нарушений обмена веществ: Compendium. - [б. м.] : Литтерра, 2008. - 585 с. - (Рациональная фармакотерапия: Compendium) 24 экз.
3. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией: руководство для врачей. - Моисеев, Валентин Сергеевич. [б. м.] : ГЭОТАР - МЕДИА, 2008. - 832 с. : ил – 3 экз.

#### **Дополнительная литература:**

1. Ожирение и нарушения липидного обмена : пер. с англ.: [рук. предназначено для врачей-эндокринологов, кардиологов, терапевтов, нутрициологов, студентов мед. вузов, ординаторов, интернов, аспирантов]. - [б. м.] : ООО "Рид Элсивер", 2010. - 264 с. - (Эндокринология по Вильямсу). - Библиогр. в конце глав. - Предм. указ.: с. 251. Экземпляры: всего:1
2. Сахарный диабет и нарушения углеводного обмена : пер. с англ. [рук. предназначено для врачей-эндокринологов, студентов мед. вузов, ординаторов, интернов, аспирантов]. - [б. м.] : ООО "Рид Элсивер", 2010. - 448 с. - (Эндокринология по Вильямсу). - Библиогр. в конце глав. - Предм. указ.: с. 432. Экземпляры: всего:1
3. Эндокринология. Национальное руководство : [рук. предназначено для врачей и студентов старших курсов мед. вузов]. - [б. м.] : ГЭОТАР - МЕДИА, 2009. - 1072 с. - (Национальные руководства)Экземпляры: всего:1
4. Нейроэндокринология : пер. с англ. [рук. предназначено для врачей-эндокринологов, ординаторов, интернов, аспирантов, студентов мед. вузов]. - [б. м.] : ООО "Рид Элсивер", 2010. - 427 с. - (Эндокринология по Вильямсу). - Библиогр. в конце глав. - Предм. указ.: с. 463 Экземпляры: всего:1
5. Неблагоприятные эффекты действия лекарственных препаратов в практике врача – эндокринолога. Е. Н. Смирнова, В. М. Атаманов, Ю. А. Кудринская Пермь : [б. и.], 2016. - 79 /1/ с. 10 экз.
6. Адаптивные реакции при беременности у женщин с нейроэндокринными синдромами. Клинические аспекты А. Д. Попов Пермь : Звезда, 2000. - 127 /1/ с. 1 экз
7. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : учеб. пособие для студентов старших курсов медицинских вузов, а также для практических врачей В. В. Щекотов Ростов-на-Дону : Феникс ; Пермь : ГОУ ВПО ПГМА им. акад. Е. А. Вагнера Росздрава, 2007. - 592 с 5 экз
8. Ожирение у детей и подростков : метод. рекомендации Л. В. Софронова, Р. М. Ахмедова Пермь : ФГБОУ ВО ПГМУ им. акад. Е. А. Вагнера Минздрава РФ, 2017. - 47 /1/ с 50 экз
9. Ожирение и метаболический синдром в детском возрасте О. И. Красноперова, Н. Б. Мерзлова, Е. Н. Смирнова ГБОУ ВПО Перм. гос. мед. акад. им. акад. Е. А. Вагнера МЗ РФ. - Пермь : [б. и.], 2014. - 36 с. 9 экз.
10. Послеоперационный гипотиреоз : учебное пособие для системы послевуз. проф. образования врачей хирургов и эндокринологов. Заривчацкий Михаил Федорович, Гребнев, А. Г., Марьяновский, А. А., Четвертных, В. А. ГОУ ВПО Перм. гос. мед. акад. им. акад. Е. А. Вагнера. - Пермь ; М. : [б. и.], 2008. - 63 /3/ с 9 экз.
11. Наглядная эндокринология Г. А. Мельниченко Москва : " ГЭОТАР-Медиа", 2008. - 120 с 7 экз.
12. Интенсивная и неотложная терапия в эндокринологии Аметов, А. С., Богданович, Виталий Леонидович. Н. Новгород : Медицинская книга, Изд. НГМА, 2000. - 324 с – 1 экз

13. Ожирение и нарушения липидного обмена Кроненберг, Генри М.Мелмед, Шломо Полонски, Кеннет С. Ларсен, П. Рид, Дедов, Иван Иванович, Мельниченко, Галина Афанасьевна. Москва : ООО "Рид Элсивер", 2010. - 264 с – 1 экз.
14. Сахарный диабет и нарушения углеводного обмена Г. М. Кроненберг, Генри М. Мелмед, Шломо Полонски, Кеннет С., Ларсен, Рид. Москва : ООО "Рид Элсивер", 2010. - 448 с – 1 экз.
15. Базисная и клиническая эндокринология. Дэвид Гарднер, Долорес Шобек Москва : Издательство БИНОМ, 2013. - 464 с – 1 экз.
16. Доказательная эндокринология: руководство для врачей. М. К. Полайн, Гариб Хоссейн, В. Сайзмо Глен. Москва : ГЭОТАР - МЕДИА, 2008. - 640 с – 2 экз.
17. Сахарный диабет: диагностика и лечение. Э. Питерс-Хармел, Р. Матур. Москва: Практика, 2008. - 496 с. + 107 табл. + 110 рис – 1 экз.
18. Клинические рекомендации по ведению больных с заболеваниями внутренних органов и сопутствующей коронавирусной инфекцией (COVID-19). под ред. П. В. Глыбочко. Москва: [б. и.], 2020. - 103 с – 1 экз.

### **Порядки оказания медицинской помощи**

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"

Приказ Минздрава России от 13.03.2023 N 104н

Профессиональный стандарт:

Приказ Минтруда России №132н от 14.03.2018 г. Об утверждении профессионального стандарта «Врач-эндокринолог».

#### 5.3.4. Нормативные документы по диспансеризации:

Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н

Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н

Приказ Минздрава России от 16.05.2019 N 302н (ред. от 19.11.2020) "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях" Письмо Минздрава России от 29.01.2018 N 15-2/10/2-490

Перечень рекомендаций (и проектов рекомендаций), разработанный **ФГБУ «Национальный исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения РФ, ОО «Российская ассоциация эндокринологов»**

Эл. доступ: <https://www.endocrincentr.ru/specialists/science/nauchnye-publikacii/konsensusy-i-klinicheskie-rekomendacii>

- «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больных сахарным диабетом», 11 – ый выпуск 2023

- «Клинические рекомендации. Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек» 2023

- «Клинические рекомендации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых» 2022

- «Клинические рекомендации. Сахарный диабет 1 типа у взрослых» 2022

- «Клинические рекомендации. Техника инъекций и инфузии при лечении сахарного диабета» 2019
- «Клинические рекомендации. Помповая инсулинотерапия и непрерывное мониторирование гликемии у пациентов с сахарным диабетом» 2016
- «Клинические рекомендации. Сахарный диабет с поражением почек» 2016
- «Клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома диабетической стопы, 2015
- «Консенсус по инициации и интенсификации сахароснижающей терапии у больных сахарным диабетом 2 типа», 2015
- «Клинические рекомендации по диагностике, скринингу, профилактике и лечению хронической болезни почек у больных сахарным диабетом», 2015
- «Клинические рекомендации. Тиреотоксикоз с диффузным зобом (болезнь Грейвса – Базедова, диффузный токсический зоб), узловым/многоузловым зобом.2021
- «Проект клинических рекомендаций по амиодарон - индуцированной дисфункции щитовидной железы» 2021.
- Клинические рекомендации по гипотиреозу», 2021г.
- «Клинические рекомендации по дифференцированному раку щитовидной желез », 2020
- «Клинические рекомендации по медуллярному раку щитовидной железы», 2020
- «Проект клинических рекомендаций по диагностике и лечению врожденного гипотиреоза»,2020
- « Клинические рекомендации по заболеваниям и состояниям, связанных с дефицитом йода», 2020
- «Клинические рекомендации по острым и хроническим тиреоидитам»,2020
- «Клинические рекомендации. Узловой зоб у взрослых» 2016г.
- «Клинические рекомендации по лечению и диагностике узлового (многоузлового) зоба» 2016г.
- «Клинические рекомендации по диагностике и лечению эндокринной офтальмопатии при аутоиммунной патологии щитовидной железы», 2014
- «Клинические рекомендации по остеопорозу», 2021
- «Клинические рекомендации по гипопаратиреозу у взрослых» 2021
- «Клинические рекомендации по синдрому поликистозных яичников» 2021
- «Клинические рекомендации по первичной надпочечниковой недостаточности» 2021
- «Клинические рекомендации по врожденной дисфункции коры надпочечников», 2021
- «Клинические рекомендации по преждевременному половому развитию»,2021

- «Клинические рекомендации по дефициту витамина Д», 2021
- «Клинические рекомендации. Нейроэндокринные опухоли», 2020
- «Клинические рекомендации по ожирению», 2020
- «Клинические рекомендации по первичному гиперпаратиреозу», 2020
- «Клинические рекомендации по диагностике и лечению несахарного диабета», 2018
- «Рекомендации по диагностике и лечению дефицита тестостерона (гипогонадизма) у мужчин с сахарным диабетом, 2017
- «Клинические рекомендации. Первичный гиперальдостеронизм: диагностика, лечение», 2017
- «Клинические рекомендации по диагностике и лечению феохромоцитомы/параганглиомы», 2016
- «Клинические рекомендации. Болезнь Иценко – Кушинга: диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения», 2016
- «Клинические рекомендации. Инциденталомы гипофиза. Диагностика, лечение», 2016
- «Клинические рекомендации по гиперпролактинемии», 2016
- «Клинические рекомендации по акромегалии», 2016
- «Клинические рекомендации. Инциденталомы надпочечников», 2015

#### **Перечень стандартов медицинской помощи**

1. Приказ Минздрава России от 31.08.2021 N 893н Стандарт медицинской помощи взрослым при заболеваниях и состояниях, связанных с дефицитом йода
2. Приказ Минздрава России от 28.12.2021 N 1195н Стандарт медицинской помощи взрослым при острых и хронических тиреоидитах (исключая аутоиммунный тиреоидит) (диагностика и лечение).
3. Приказ Минздрава России от 23.05.2023 N 255н Стандарт медицинской помощи взрослым при врожденной дисфункции коры надпочечников (адреногенитальный синдром) (диагностика и лечение)
4. Приказ Минздрава России от 29.12.2021 N 1205н Стандарт первичной медико-санитарной помощи взрослым при гипотиреозе (диагностика и лечение)
5. Приказ Минздрава России от 01.10.2020 N 1053н Стандарт медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 1 типа
6. Приказ Минздрава России от 01.10.2020 N 1053н Стандарт медицинской помощи взрослым при диабетической нефропатии при сахарном диабете 1 типа
7. Приказ Минздрава России от 01.10.2020 N 1053н Стандарт медицинской помощи взрослым при диабетической нейропатии, диабетической остеоартропатии при сахарном диабете 1 типа

8. Приказ Минздрава России от 01.10.2020 N 1053н Стандарт медицинской помощи взрослым при нарушениях периферического кровоснабжения без критической ишемии конечности при сахарном диабете 1 типа.
9. Приказ Минздрава России от 01.10.2020 N 1054н Стандарт медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа.
10. Приказ Минздрава России от 01.10.2020 N 1054н Стандарт медицинской помощи взрослым при диабетической нейропатии, диабетической остеоартропатии при сахарном диабете 2 типа.
11. Приказ Минздрава России от 01.10.2020 N 1054н Стандарт медицинской помощи взрослым при нарушениях периферического кровоснабжения без критической ишемии конечности при сахарном диабете 2 типа
12. Приказ Минздрава России от 22.01.2021 N 22н Стандарт медицинской помощи взрослым при диабетической нефропатии при сахарном диабете 2 типа.
13. Приказ Минздрава России от 24.10.2022 N 690н Стандарт медицинской помощи взрослым при гипопаратиреозе (диагностика и лечение).
14. Приказ Минздрава России от 10.02.2022 N 68н Стандарт медицинской помощи взрослым при первичной надпочечниковой недостаточности (диагностика и лечение).
15. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 760н Стандарт первичной медико-санитарной помощи при дисфункции яичников.
16. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 780н Стандарт первичной медико-санитарной помощи при гипогонадизме.
17. Приказ Минздрава России от 18.11.2021 N 1068н Стандарт медицинской помощи при недостаточности питания (мальнутриции) у пациентов пожилого и старческого возраста (диагностика и лечение).
18. Приказ Минздрава России от 25.05.2022 N 352н Стандарт медицинской помощи взрослым при ожирении (диагностика и лечение).

**7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:**

1. Консультант плюс. Справочная информация по порядкам оказания медицинской помощи, стандартам и другим нормативным документам: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_141711/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/)
2. Перечень клинических рекомендаций ФГБУ «Национальный исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения РФ, «Российская ассоциация эндокринологов» <https://www.endocrinentr.ru/specialists/science/nauchnye-publikacii/konsensusy-i-klinicheskie-rekomendaci>

**6. Форма отчетности по Государственной итоговой аттестации**

Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии (ответа обучающегося).

**7. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации**

Оценочные средства	Количество
Задания в тестовой форме	120

Контрольные задания для оценки практической подготовки	68
Ситуационные задачи	20
Контрольные вопросы для собеседования	60

### 7.1 Пример тестового задания

Укажите один правильный ответ

Код	Текст вопроса задания/ вариантов ответа
001	КАК ЧАСТО ДОЛЖЕН ВВОДИТЬСЯ ПРЕПАРАТ ВИКТОЗА?
А	1 раз в неделю
Б	2 раза в сутки
В	2 раза в сутки
Г	1 раз в сутки

Тестовые задания представлены в приложении 1

### 7.2. Пример ситуационной задачи

Задания для оценки практических навыков представлены в приложении 2.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр.</p> <p>На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает.</p> <p>Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме</p>
Вопросы:
1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп антигипертензивных лекарственных средств вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какой сахароснижающий препарат вы бы рекомендовали пациенту?

Ситуационные задачи представлены в приложении 3.

#### 7.4. Пример вопроса для устного собеседования

1. Нормативно-правовое обеспечение маршрутизации пациентов. Порядок оказания помощи населению по профилю «аллергология и иммунология» и связанные порядки.
2. Документация кабинета аллерголога.
3. Эпидемиология аллергических заболеваний.
4. Аллергия и псевдоаллергия, аллергены.

Вопросы для устного собеседования представлены в приложении 4.

#### **8. Материально-техническая база, необходимая для проведения аттестации**

При проведении ГИА используются аудитории, оснащенные столами, стульями расположенные по адресу: г. Пермь, ул. Пушкина 85 , 6 этаж

Учебная комната № 621 для проведения учебных занятий по дисциплинам (модулям) в форме семинаров, консультаций, практических занятий; проведения контроля качества освоения программы ординатуры, 24 м<sup>2</sup>