МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО
Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
_____ М.В. Хорева
«23» июня 2022 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность
31.08.17 Детская эндокринология

Направленность (профиль) программы
Детская эндокринология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

Подписан: ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.17 Детская эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 107, педагогическими работниками межкафедрального объединения: кафедры эндокринологии ПФ и кафедры педиатрии имени М.Я. Студеникина ЛФ

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Логачев Михаил Федорович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой эндокринологии ПФ
2	Демина Елена Степановна	к.м.н.	Доцент кафедры эндокринологии ПФ
3	Логачева Татьяна Михайловна	к.м.н.	Доцент кафедры эндокринологии ПФ
4	Сичинава Ирина Григорьевна	к.м.н.	Доцент кафедры эндокринологии ПФ
5	Уколова Ирина Леонидовна	к.м.н.	Доцент кафедры эндокринологии ПФ
6	Смирнов Владимир Васильевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры педиатрии имени М.Я. Студеникина ЛФ
7	Манджиева Элеонора Тавановна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии имени М.Я. Студеникина ЛФ

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения по специальности 31.08.17 Детская эндокринология.

протокол № 02/03 от «23» марта 2022 г.

Руководитель межкафедрального объединения _____/Логачев М.Ф./

© Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации 4
2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание 8
3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций 27
4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации 27

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.17 Детская эндокринология.

Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных Университетом самостоятельно на основе требований профессионального стандарта Врач-детский эндокринолог и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач - детский эндокринолог – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом
		УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации
		УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели
		УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками
		УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
		УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста
		УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития
		УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 2

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	**Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника**	**Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции**

Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	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-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ОПК-6.2 Контролирует 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-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит

		медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
	ОПК-9. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Ведет медицинскую документацию ОПК-9.2 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	**Код и наименование профессиональной компетенции**	**Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции**	**Основание**
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	ПК-1.1 Проводит обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза ПК-1.2 Назначает лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	02.045 Профессиональный стандарт - Врач-детский эндокринолог

		ПК-1.6 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме	
Организационно-управленческая деятельность	ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	02.045 Профессиональный стандарт - Врач-детский эндокринолог
Педагогическая и научно-исследовательская деятельность	ПК-3. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний	ПК-3.1 Планирует научно-исследовательскую деятельность ПК-3.2 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность ПК-3.3 Осуществляет педагогическую деятельность на основе полученных научных знаний	Анализ отечественного и зарубежного опыта

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствие с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения **объема и качества знаний**, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана по специальности. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях Университета в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и

	дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества **практических навыков и умений**, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответ (продемонстрировать навык) на два практических вопроса. Первый навык может быть продемонстрирован на манекене манипуляции. В процессе демонстрации обучающийся должен дать объяснения (показания, противопоказания, техника, возможные осложнения, профилактика осложнений). Второй навык может заключаться в лабораторном или инструментальном исследовании. В процессе ответа обучающийся должен интерпретировать исследование. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества **профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения**
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование может проводиться как в аудиториях Университета, так и на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

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.

Содержание государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Тестовые задания (1 этап)

1	Для какого заболевания характерны следующие стигмы дисэмбриогенеза – эпикантус, гипертелоризм сосков:
	синдром Шерешевского-Тернера
	синдром Иценко-Кушинга
	врожденный гипотиреоз
	семейная низкорослость
2	Аутоантитела, характерные для СД1:
	а/т к митохондриям
	а/т к рецепторам ТТГ
	а/т GAD
	а/т к ТПО
3	Характерными чертами лица детей с недостаточностью СТГ являются все, кроме:
	низкое расположение ушей
	запавшая переносица
	микрогнатия
	кукольное лицо
4	При проведении пробы с хорионическим гонадотропином в случае первичного гипогонадизма уровень тестостерона в крови:
	остается без изменений
	повышается
	понижается
	исследование не проводят при данном заболевании
5	Для ВГН характерно:
	гиперпигментация кожных складок
	"кофейные" пятна на коже
	участки депигментации
	аномальное строение наружных гениталий у мальчиков
6	Каковы метаболические критерии компенсации СД1:
	гликемия натощак = 10 ммоль/л
	гликемия после еды ≤ 10 ммоль/ л
	HbA1c до 7,5 %
	HbA1c до 11 %
	глюкозурия до 1%
	аглюкозурия
	кетонурия до «+»
	отсутствие кетоновых тел в моче
7	Для первичного гипокортицизма характерно все перечисленное кроме:
	снижение АКТГ сыворотки крови
	гиперпигментация кожных покровов
	снижение кортизола крови
	понижение АД
8	Для диффузного эндемического (йододефицитного) зоба характерно:
	нормальный или умеренно повышенный уровень тиреотропного гормона в крови

	повышенный уровень антитереоидных антител
	повышенный уровень тиреоглобулина в сыворотке крови
	снижение уровня ттг и периферических гормонов щитовидной железы
9	Критериями диагностики гипофизарного нанизма являются все перечисленные, кроме:
	раннее закрытие зон роста
	отставание в росте более -2 SDS роста
	отставание костного возраста на 3 года и более
	темпы роста — менее 4 см в год
10	Микроальбуминурия – это экскреция альбумина с мочой в количестве:
	менее 30 мг/сут
	20-200 мг/сут
	30-300 мг/сут
	более 300 мг/сут
	более 3 г/сут
11	Для первичного гипотиреоза характерно изменение уровней гормонов в крови:
	снижение уровней ТТГ, Т3 и Т4
	снижение уровня ТТГ, повышение уровней Т3 и Т4
	повышение уровня ТТГ, снижение уровня св. Т3, снижение уровня св. Т4
	повышение уровней ТТГ, Т3 и Т4
12	Уровень СТГ в крови при проведении стимуляционных проб у детей с гипофизарным нанизмом:
	Менее 7,0 нг/л
	10,0 нг/л
	20,0 нг/л
	50,0 нг/л
13	Какую пробу проводят для исключения гипогонадотропного гипогонадизма:
	проба с синактен депо
	проба с хорионическим гонадотропином
	проба с гестагенами
	проба с диферелином
14	Показанием для назначения препаратов (синтетических аналогов ЛГ- РГ пролангированного действия) является центральная форма ППР и костный возраст для мальчиков меньше:
	12,5 лет
	13,5 лет
	16 лет
	17 лет
15	Лабораторный метод исследования, применяемый в эндокринологии для диагностики нарушения толерантности к глюкозе (предиабет) и сахарного диабета:
	дексаметазоновая проба
	глюкозотолерантный тест
	кариотипирование

	исследование гликированного гемоглобина
16	Бетта-клетки это:
	одна из разновидностей клеток эндокринной части поджелудочной железы, секретирующие панкреатический полипептид
	одна из разновидностей клеток эндокринной части поджелудочной железы, секретирующие глюкагон
	клетки щитовидной железы, вырабатывающие гормоны тироциты
	одна из разновидностей клеток эндокринной части поджелудочной железы, продуцирующие гормон инсулин
17	Эндокринологическое заболевание, которое связанно с нарушением функции аденогипофиза, сопровождается повышенной выработкой соматотропного гормона. Внешне проявляется разрастанием отдельных частей организма – ушей, костей лицевого черепа, пальцев, надбровных дуг и пр.:
	гигантизм
	акромегалия
	пангипопитуитаризм
	аменорея
18	Тиреотоксикоз, вызванный повышенной продукцией гормонов щитовидной железы, с диффузным увеличением железы в объеме и изменениями глаз:
	болезнь Иценко-Кушинга
	болезнь Грейвса
	синдром Шерешевского-Тернера
	синдром Клайнфельтера
19	Вещества, вырабатываемые эндокринными железами, выделяющиеся в кровь, с кровью переносящиеся к другим органам и оказывающие на них свои эффекты:
	гормоны
	ферменты
	витамины
	b-клетки
20	Какой инсулин вводят больному сахарным диабетом при гипергликемической коме:
	смешанного действия
	короткого или ультракороткого действия
	средней продолжительности действия
	пролонгированного действия
21	Девочка 11 лет. С рождения отстает в росте. Имеет удвоенную почку справа. Костный возраст соответствует паспортному. Рост соответствует 7-ми годам, фенотип женский. Девочка диспластичная. Кариотип 45 ХО. Ваш диагноз?
	синдром Нунан
	конституциональная низкорослость
	церебрально-гипофизарный нанизм
	синдром Шерешевского-Тернера
22	Основные мероприятия для выведения пациента из адреналового криза в течение

	первых суток включают все перечисленное кроме:
	введение внутривенно изотонического раствора NaCl и глюкозы 5% или 10%
	введение внутривенно раствора KCl
	введение гидрокортизона гемисукцината 100мг в/в
	внутримышечное введение гидрокортизона ацетата 50-100мг/кг
23	Показанием для назначения препаратов (синтетических аналогов ЛГ-РГ пролангированного действия) является центральная форма ППР и костный возраст для девочек меньше:
	12,5 лет
	13,5 лет
	16 лет
	17 лет
24	При преждевременном половом созревании костный возраст:
	опережает паспортный возраст
	соответствует паспортному возрасту
	отстает от паспортного
	данное исследование не информативно для данного заболевания
25	Наиболее характерное биохимическое изменение при гипотиреозе:
	снижение уровня натрия
	повышение уровня холестерина
	повышение уровня глюкозы
	повышение уровня щелочной фосфатазы
26	Для оказания неотложной помощи при гипогликемическом состоянии легкой степени используется:
	прием быстроусваиваемых углеводов
	введение глюкагона
	введение инсулина короткого действия
	введение инсулина пролонгированного действия
27	Ахалазия пищевода, алакримия (синдром «сухого глаза»), адреналовая недостаточность (в результате резистентности к АКТГ) — клинические признаки:
	триплета А (синдром Олгроува)
	гиперпаратиреоза
	сахарного диабета
	врожденного гипотиреоза
28	Длительность курса гормональной терапии при ВГН:
	пожизненно
	на срок продолжительности криза
	2 месяца
	6 месяцев
29	Одной из причин преждевременного полового созревания центрального генеза является:
	киста яичника
	опухоль гонад

	опухоль печени
	опухоль гипофиза
30	С целью диагностики преждевременного полового созревания центрального генеза проводится МРТ
	органов малого таза
	головного мозга
	органов брюшной полости
	исследование не проводят при данном заболевании

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, составление плана обследования.

2. Физикальные методы обследования детей и подростков (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация):

– определение стигм дисэмбриогенеза;
– осмотр кожи и слизистых оболочек;
– исследование симптомов скрытой тетании;
– исследование щитовидной железы методом пальпации;
– определение стадии полового развития по шкале Таннера;
– определение вирилизации наружных гениталий по шкале Прадера;
– оценка степени гирсутизма по шкале Ферримана-Галвея;
– определение характера распределения подкожно-жировой клетчатки;
– определение состояния костно-мышечной системы;
– проведение аускультации сердца с определением характера сердечного ритма;
– проведение аускультации легких с определением характера легочного звука;

3. Техника антропометрических измерений, включая расчет индекса массы тела (ИМТ) и стандартных отклонений (массы тела, роста и темпов роста): взвешивание на электронных весах; измерение длины тела ростомером, сантиметровой лентой; измерение окружности груди, головы, плеча, бедра, голени; определение пропорций тела.

4. Измерение пульса и артериального давления на верхних и нижних конечностях.

5. Измерение температуры тела термометром (в подмышечной области, ректально).

8. Синдромологический подход в эндокринологии.

9. Проведение клинической и дифференциальной диагностики эндокринной патологии.

10. Определение необходимости дополнительных консультаций специалистами различного профиля, ведение дискуссии (участие в консилиуме).

12. Определение медицинских показаний и назначение лабораторных и инструментальных исследований.

13. Интерпретация и анализ результатов лабораторных и специальных методов диагностики.

14. Определение медицинских показаний к назначению и проведение функциональных диагностических тестов.

15. Интерпретация результатов функциональных диагностических тестов:

– оценка секреции соматотропного гормона роста (СТГ) гипофизом с применением СТГ-стимуляционных проб;

– оценка гипофизарной гонадотропной функции с использованием пробы с аналогом гипоталамического гонадотропин-рилизинг-гормона (Гн-Рг);

– оценка функциональной активности тестикулярной ткани гонад с применением стимуляционной пробы с хорионическим гонадотропином человека (ХГЧ);

– оценка нарушений углеводного обмена с применением орального глюкозотолерантного теста (ОГТТ);

– оценка нарушений углеводного обмена с применением пробы с голоданием;

– оценка функциональной активности коры надпочечников с применением стимуляционного теста с аналогом адренокортикотропного гормона (АКТГ);

– оценка функциональной активности коры надпочечников с применением теста с дексаметазоном;

– оценка состояния водно-электролитного обмена с применением пробы с депривацией жидкости и пробы с десмопрессином;

16. Определение медицинских показаний к назначению и интерпретация результатов ЭКГ, КТМ, МРТ, ЭНМГ, УЗИ, рентгенологического и других исследований.

17. Исследование биологического возраста с применением специальных методик оценки костного возраста и расчета стандартного отклонения.

18. Интерпретация и анализ результатов кариотипирования и молекулярно-генетических методов диагностики заболеваний эндокринной системы.

19. Интерпретация и анализ результатов неонатального скрининга врожденного гипотиреоза и врожденной дисфункции коры надпочечников или адреногенитального синдрома.

20. Определение медицинские показания к проведению тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы

21. Интерпретация и анализ результатов цитологического исследования препаратов, полученных при тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы

22. Техника установки и снятия показаний с сенсоров непрерывного мониторинга.

23. Интерпретация результатов суточного мониторирования гликемии.

24. Техника установки инсулиновой помпы и титрации доз.

25.Проведение исследований экспресс-методами: сахара в крови, ацетона и сахара в моче

26. Техника введения лекарственных препаратов с помощью помп, шприц-ручек.

27. Принципы проведения и расчета инфузионной терапии у детей и подростков с заболеваниями эндокринной системы

28. Обучение пациента и его родителей (опекуна) методам подбора доз и подкожного введения препарата, самоконтроля, диетотерапии при некоторых формах эндокринной патологии.

29. Обоснование тактики лечения и схемы диспансеризации больного с эндокринным заболеванием ребенка (на дому, в детском специализированном учреждении, стационаре).

30. Навыки оказания скорой и неотложной помощи (первичная обработка ран, наложение повязки на рану, подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции; остановка наружного кровотечения, иммобилизация поврежденной конечности, иммобилизация при переломе позвоночника).

30. Проведение неотложной помощи детям и подросткам с заболеваниями эндокринной системы (гипер- и гипогликемическая кома, тиреотоксический криз, гипокальциемические судороги, криз надпочечниковой недостаточности, адреналовый криз).

31. Ведение медицинской документации.

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

1. Общие вопросы организации эндокринологической помощи детям и подросткам. Принципы организации эндокринологической помощи в России и за рубежом.

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.

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 исследования при постановке диагноза эндокринной патологии.

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

11. Особенности терапии эндокринопатий. Гормонотерапия.

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. Физикальные методы. Лабораторные методы. Инструментальные методы.

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 (ГК). Болезнь Иценко-Кушинга (БИК). Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

23. АКТГ-зависимый гиперкортицизм (ГК). Болезнь Иценко-Кушинга (БИК). 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 (ПТС). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

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

28. 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 (ЭОП). Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

37. Эндокринная офтальмопатия (ЭОП). Современные методы диагностики и лечения.

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

39. Врожденный гипотиреоз. Современные методы диагностики и лечения.

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 (ЙДБ). Определение. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

45. Йододефицитные болезни (ЙДБ). Современные методы диагностики и лечения.

46. Рак щитовидной железы. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина. осложнений.

47. Рак щитовидной железы. Современные методы диагностики и лечения.

48. Анатомия и физиология паращитовидных желез (ПЩЖ) 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. Диагностика. Терапия. Осложнения.

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 (СД). Определение. Эпидемиология. Диагностические критерии СД и других нарушений углеводного обмена. Нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ) и нарушенная гликемия натощак (НГН).

61. Сахарный диабет (СД). Классификация СД.

62. Сахарный диабет 1 типа (СД1). Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

63. Сахарный диабет 1 типа (СД1). Современные методы диагностики и лечения.

64. Сахарный диабет 1 типа (СД1). Осложнения. Диагностика и терапия осложнений.

65. Неотложные состояния при сахарном диабете 1 типа. Гипогликемическая кома. Определение. Причины, диагностика, терапия, осложнения.

66. Неотложные состояния при сахарном диабете 1 типа. Гипергликемическая кома. Определение. Причины, диагностика, терапия, осложнения.

67. Сахарный диабет 2 типа (СД2). Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

68. Сахарный диабет 2 типа (СД2). Современные методы диагностики и лечения.

69. Сахарный диабет 2 типа (СД2). Осложнения. Диагностика и терапия осложнений.

70. Другие специфические типы сахарного диабета. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина. Современные виды диагностики и лечения. Диагностика и терапия осложнений.

71. Гестационный сахарный диабет. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина. Современные виды диагностики и лечения. Диагностика и терапия осложнений.

72. Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ). Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

73. Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ). Современные виды диагностики и лечения.

74. Ожирение у детей и подростков. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

75. Ожирение у детей и подростков. Современные виды диагностики и лечения.

76. Анатомия и физиология надпочечников.

77. Методы обследования пациентов с болезнями надпочечников.

78. Классификация болезней надпочечников.

79. Надпочечниковая недостаточность (НН) (Гипокортицизм). Определение. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

80. Надпочечниковая недостаточность (НН) (Гипокортицизм). Современные методы диагностики и лечения.

81. Врожденная гиперплазия надпочечников (ВГН). Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

82. Врожденная гиперплазия надпочечников (ВГН). Современные методы диагностики и лечения.

83. Неотложные состояния при ВГН. Острая надпочечниковая недостаточность. Причины, диагностика, терапия, осложнения.

84. Синдром гиперандрогении. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

85. Синдром гиперандрогении. Современные методы диагностики и дифференциальной диагностики вариантов гиперандрогении. Лечение.

86. Гиперкортицизм. Синдром Кушинга (СК). Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

87. Гиперкортицизм. Синдром Кушинга (СК) Современные методы диагностики и лечения.

88. Гиперальдостеронизм. Определение. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина. Современные методы диагностики и лечения.

89. Феохромоцитома. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина. Современные методы диагностики и лечения.

90. Анатомия и физиология гонад у мальчиков в разные возрастные периоды.

91. Методы обследования мальчиков с эндокринной патологией гонад.

92. Анатомия и физиология гонад у девочек в разные возрастные периоды.

93. Методы обследования девочек с эндокринной патологией гонад.

94. Нарушение дифференцировки пола. Определение. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, клинические картина.

95. Нарушение дифференцировки пола. Современные методы диагностики и лечения.

96. Преждевременное половое созревание (ППС). Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина.

97. Преждевременное половое созревание (ППС). Современные методы диагностики и лечения.

98. Гипогонадизм. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.

99. Гипогонадизм. Современные методы диагностики и лечения.

100. Синдром гиперпролактинемии. Определение. Эпидемиология. Этиология, патогенез, клиническая картина.

101. Синдром гиперпролактинемии. Современные методы диагностики и лечения.

102. Гипогонадотропный гипогонадизм. Современные методы диагностики и лечения.

103. Гипергонадотропный гипогонадизм. Синдром Шерешевского-Тернера (СШТ). Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

104. Гипергонадотропный гипогонадизм. Синдром Клайнфельтера. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

105. Гипергонадотропный гипогонадизм. Синдром Нунан. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

106. Гипергонадотропный гипогонадизм. Синдром нечувствительности к андрогенам. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

107. Гипергонадотропный гипогонадизм. Синдром «исчезнувших яичек». Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

108. Гипергонадотропный гипогонадизм. Синдром 46, XX-male (синдром де ля Шапеля). Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Саша М. 8 лет. Поступил в отделение с жалобами на задержку роста.

Из анамнеза известно, что ребенок от 1-ой беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, 1-х срочных родов в тазовом предлежании. Родился с массой 3150 г, длиной 50 см. закричал сразу. Раннее развитие без особенностей. С 2,5 лет родители отметили замедление темпов роста до 3,0 см. в год.

Объективно: рост - 105,0см., вес-16,0 кг. Правильного телосложения. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие).

Общий анализ крови: Hb – 130 г/л, эр – $4{,}2 \times 10^{12}$/л, лейк – $5{,}5 \times 10^{9}$/л; нейтрофилы: п/я – 1%, с/я – 52%; э – 1%, л – 41%, м – 5%, СОЭ – 4 мм/час.Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная; относительная плотность 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,2 ммоль/л, натрий – 132,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, общий белок – 55,0 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Снижение или отсутствие какого гормона отмечается при этом заболевании?
3. Какие нагрузочные пробы проводятся для подтверждения диагноза?
4. Оцените физическое развитие.
5. Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия?

Задача 2.

Наташа П., 5дней. Девочка от 2-ой беременности, 2-х родов на 41 неделе. Беременность протекала с токсикозом 2-ой половины. Вес при рождении 4000,0г., рост-50см. При рождении кожные покровы бледные, отечные, крик слабый, голос низкий, язык увеличен. Отмечается мышечная гипотония. Задний родничок открыт. К груди была приложена на 2-е сутки сосала вяло, после кормления срыгивала. Желтушное окрашивание кожных покровов со 2-х суток. Дыхание в легких проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются, тоны сердца ясные, ритмичные.

Общий анализ крови: НЬ – 92 г/л, эр – $4{,}0x10^{12}$/л, лейк – $8{,}2x10^{9}$/л; п/я – 3%, с/я – 31%; э – 1%, л – 57%, м – 8%, СОЭ – 7 мм/час.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,0 ммоль/л, мочевина – 4,9 ммоль/л, натрий – 135,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, общий белок – 60,2 г/л, холестерин – 8,6 ммоль/л, билирубин общ. – 7,5 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
1. На какой день после рождения ребенка проводится лабораторный скрининг, какую патологию исключают?
2. Какими препаратами проводится заместительная терапия?
3. Уровень какого гормона используется для оценки адекватности заместительной терапии?
4. Как длительно проводится гормональная заместительная терапия?

Задача 3.

Алеша М., 5 лет. Ребенок от 2-ой беременности, протекавшей с нефропатией, 2-х срочных родов (1-ая беременность и роды протекали физиологически, ребенок здоров). Родился с массой 4000 г, рост 52 см.

Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет ОРВИ. После перенесенного стресса в течение последнего месяца отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, рвота, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и сухожильные рефлексы снижены. Кожные покровы сухие. Тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Отмечается запах ацетона изо рта. Живот при пальпации напряжен.

Общий анализ крови: НЬ – 135 г/л, эр – $4{,}1x10^{12}$/л, лейк- $8{,}5x10^{9}$/л; нейтрофилы: п/я – 4%, с/я – 50%; э – 1%, л – 35%, м – 10%, СОЭ – 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – слабо мутная; относительная плотность 1035, реакция – кислая; белок – нет, глюкоза 2%, 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: pH – 7,1; pO_2 - 92 мм рт.ст.; $pC0_2$ - 33,9 мм рт.ст., BE= -15.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Оцените лабораторные показатели.
4. Каковы патогенетические механизмы развития состояния?
5. Назначьте лечение.

Задача 4.

Миша К, 14 лет. Родителей мальчика беспокоят отсутствие признаков полового созревания и его отставание от сверстников в росте и физическом развитии.

У мамы менструации с 13 лет, от сверстниц в темпах полового созревания не отставала. Со слов папы в школьные годы, класса до 9-го, отставал от сверстников, потом быстро их догнал по физическому развитию. Рост мамы 164 см., папы - 182 см.

Мальчик от I-ой, нормально протекавшей беременности. Роды в срок, 3200 гр., 51 см. Закричал сразу. Раннее развитие без особенностей.

При осмотре жалоб нет. Правильного телосложения. Рост 143 см., масса тела 40 кг. Со стороны органов и систем при физикальном обследовании без патологии. Вторичные половые признаки в виде оволосения, маскулинизации, ломки голоса отсутствуют. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Мошонка несколько отвисшей формы, яички нормальной консистенции, их объём соответствует 12 годам.

Общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови – без особенностей.

Костный возраст по рентгенограмме кистей рук соответствует 11-12 годам.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Нужно ли провести дополнительные исследования для уточнения диагноза? Какие?
3. Каковы патогенетические механизмы развития данного состояния?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Ваша тактика в отношении данного пациента?

Задача 5.

Витя Л., 10 лет. Мальчик от 2-ой, нормально протекавшей беременности, 2-х срочных родов. Масса тела при рождении 3500 г., рост – 50,0 см. Ходить начал с 1,5 лет, зубы с 1 года. В 7 лет пошел в школу, учился плохо. С 9 лет стал заметно полнеть. С 10 лет полнота увеличивалась особенно интенсивно, темпы роста заметно снизились: рост 130 см, масса тела 42 кг. С 8 лет наблюдался по месту жительства с диагнозом «Конституционально-экзогенное ожирение». Учитывая продолжающуюся интенсивную прибавку массы тела, направлен для обследования и лечения.

При осмотре: лицо лунообразное, выражен «матронизм», стрии на животе, бедрах. Оволосение на лобке. Перераспределение подкожно-жировой клетчатки в области груди и живота. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 128 в 1 минуту, АД 170/100 мм рт.ст. Число дыханий 44 в 1 минуту.

Общий анализ крови: Hb – 86 г/л, лейк. – $10x10^9$/л (лейкоцитарный сдвиг формулы влево), СОЭ – 7 мм/час.

Биохимический анализ крови: холестерин – 8,0 ммоль/л (норма 3,5-5,6 ммоль/л), глюкоза натощак – 6,8 ммоль/л.

R-грамма кистей рук с лучезапястными суставами: костный возраст соответствует 10 годам, отмечаются начальные признаки остеопороза.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз? Обоснуйте его.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

3. С какими формами ожирения необходимо проводить дифференциальный диагноз?

4. Что может служить причиной развития болезни в данном случае?

5. Основные методы лечения.

Задача 6.

Ребёнок К., 4 дня, от 1-й беременности, 1-х срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса тела 3000 г, рост 51 см.

При рождении было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация больших половых губ и белой линии живота.

С 3-го дня после рождения состояние ребенка ухудшилось, кожные покровы стали бледными, с сероватым оттенком, их тургор и эластичность снижены. Развились мышечная гипотония и гипорефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски.

Общий анализ крови: НЬ – 115 г/л, Эр – $5{,}0 \times 10^{12}$/л, Лейк – $9{,}5 \times 10^{9}$/л; нейтрофилы: п/я – 2%, с/я – 50%; э – 2%, л – 38%, м – 8%.

Биохимический анализ крови: общий белок – 55 г/л, холестерин – 4,7 ммоль/л, глюкоза – 2,8 ммоль/л, натрий – 125,0 ммоль/л, калий - 6,8 ммоль/л.

Гормональный профиль: 17-ОПГ – 10 нмоль/л (N- 1,3–6,9 нмоль/л); кортизол – 20 нмоль/л (N- 270–770 нмоль/л); АКТГ – 20 нмоль/л (N- 2-11 пмоль/л).

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз, обоснуйте его.

2. Какова причина и по какому типу наследуется данная болезнь?

3.Проведите дифференциальный диагноз.

3. Назначьте лечение.

4. Дальнейшая тактика ведения и наблюдения ребенка.

Задача 7.

Света К., 1 год 8 месяцев. Девочка от 2-ой беременности, протекавшей нормально, 2-х срочных родов. 1-я беременность протекала без патологии, ребенок здоров. При рождении масса тела 3800 г, рост 52 см. У матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы II-й степени. Во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала. По данным скрининга на гипотиреоз уровень ТТГ у ребёнка был на нижней границе нормы.

В периоде новорождённости у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома выписана на 12 сутки.

На первом году жизни была склонность к запорам, плохая прибавка массы тела, снижение двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, не ходит. На тыльной поверхности кистей и стоп локализованные отёки в виде плотно-эластичных «подушечек».

При осмотре состояние удовлетворительное. Рост 74 см, масса тела 11 кг. Неправильное телосложение с относительно короткими конечностями. Широкая переносица. Кожные покровы бледные, сухие, тургор и эластичность снижены. Амимичное лицо. Мышечная гипотония, двигательная активность снижена. Волосы редкие, сухие, ломкие, «тусклые». Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезёнка не увеличены.

Общий анализ крови: НЬ – 91 г/л, эр – $3{,}8 \times 10^{12}$/л, ц.п. – 0,85, лейк – $9{,}0 \times 10^{9}$/л; п/я – 3%, с/я – 31%; э – 1%, л – 57%, м – 8%, СОЭ – 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная; относительная плотность 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,8 ммоль/л, мочевина – 4,5 ммоль/л, натрий – 135,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, общий белок – 60,2 г/л, холестерин – 8,4 ммоль/л, билирубин общ. – 7,5 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз? Обоснуйте его.
2. В чём ошибка педиатра при наблюдении за новорождённым ребёнком на участке?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Обоснуйте необходимость назначения лечения.
5. Определите дальнейшую тактику лечения и наблюдения ребенка.

Задача 8.

Маша С., 6 лет 6 месяцев. Девочка от 1-ой беременности, протекавшей без особенностей, 1-х преждевременных родов на 37 неделе. При рождении масса 2900 г. рост 45 см. Раннее развитие без особенностей.

Из анамнеза известно, что в 5 лет перенесла сотрясение головного мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается увеличение грудных желез, оволосение на лобке и периодически кровянистые выделения из половых путей.

Осмотр: рост 133 см, вес 30 кг. Вторичные половые признаки: P_2, Ахо, Ma_2, Ме с 6 лет 6 мес.

Костный возраст на 11 лет.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Что могло послужить причиной развития этого заболевания?
3. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения.

Задача 9.

Катя И., 13,5 лет. От 1-ой беременности, 1-х срочных родов, протекавших нормально. Раннее развитие без особенностей. Родители здоровы. После очередного обострения хронического тонзиллита состояние ребенка стало постепенно ухудшаться, появились раздражительность, плаксивость, потливость, быстрая утомляемость, сердцебиения. Несмотря на повышенный аппетит девочка похудела на 10 кг.

При осмотре в поликлинике выявлена тахикардия до 110-120 уд. в мин., систолический шум на верхушке, температура 37.4 C^0. Девочка направлена в стационар для обследования с диагнозом «Ревматизм».

При поступлении состояние средней тяжести. Правильного телосложения, рост 164 см, масса тела 48 кг. Заметна повышенная потливость. Щитовидная железа при осмотре и пальпации диффузно увеличена до II степени. Умеренно выраженный экзофтальм, симптомы Дальримпля и Мёбиуса положительные, границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Аускультативно систолический шум на верхушке. Пульс 110 в мин., АД 140/50 мм. рт. ст. Тремор пальцев рук.

Общий анализ крови: НЬ – 120 г/л, Эр – $3,9x10^{12}$/л, Лейк – $5,5x10^9$/л; н – 25%, э – 2%, л – 50%, м – 20%, тромбоциты – $140x10^9$/л, СОЭ – 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрасчность – хорошая; удельный вес 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 6,2 ммоль/л, натрий – 137,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, кальций – 3 ммоль/л, общий белок – 65,0 г/л, холестерин – 2,6 ммоль/л.

ЭКГ: повышение амплитуды зубцов Р, R, неспецифические изменения зубца Т, синусовая тахикардия.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз. Обоснуйте его.
2. Оцените результаты проведенных клинико-лабораторных исследований.
3. Каковы причины и патогенетические механизмы развития данной болезни?
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Назначьте лечение.

Задача 10.

Ребенок 14 дней поступил в отделение патологии новорожденных с жалобами на резкую вялость, отказ от груди, рвоту фонтаном, учащенный разжиженный стул.

Из анамнеза установлено, что ребенок родился от 5 беременности, протекавшей с гестозом первой половины и угрозой выкидыша во второй половине беременности. Двое родов в срок, со стимуляцией. Закричал сразу. Масса тела при рождении 4150г, длина тела - 52 см. К груди приложен к концу первых суток. Сосал активно, но обильно срыгивал. Выписан на 6 сутки с массой тела 3770г. После выписки продолжал срыгивать после кормления. Последние 3 дня появилась вялость сосания, присоединилась рвота. Накануне госпитализации участился стул, стал часто мочиться.

Объективно: состояние тяжелое, масса тела 3300г. Адинамия, бледность кожи с мраморным рисунком, снижение тургора тканей, заострившиеся черты лица, яркая слизистая оболочка. Мышечная гипотония. Дыхание поверхностное, ЧД- 65 в 1 мин., сердечные тоны приглушены, ЧСС - 164 в 1 мин. АД - 60/30 мм ртутного столба. Живот запавший, видна усиленная перистальтика.

Анализ крови: Нв - 180г/л; Эр. - 5,5Х10^{12}/л; ц.п. - 0,9; Лейк. - 15Х10^{9}/л; э - 1%, п - 1%, с - 32%, л - 58, м - 8%; СОЭ - 8мм/ч; рН - 7,3; ВЕ - (- 7ммоль/л). Калий - 7,8 ммоль/л; натрий - 120ммоль/л; хлор - 90 ммоль/л.

При УЗИ выявлено увеличение надпочечников.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
4. Тип наследования.
3. Назначьте неотложные лечебные мероприятия.
5. Какая дальнейшая тактика ведения и наблюдения.

Задача 11.

Женя Р., 9 лет, болен сахарным диабетом тип 1 около 2 лет. Последнее время находился на дозе инсулина 26 единиц в сутки. Состояние дома оставалось удовлетворительным. Глюкоза крови натощак на этой дозе 8,0 ммоль/л, в течение суток 7,5 – 10,0 ммоль/л, глюкозурия до 20 мг%. На фоне острого респираторного заболевания подъем температуры тела утром 38^0 С. Доза инсулина оставлена без изменения. Самочувствие днем ухудшилось – отмечалась сонливость, плохой аппетит (в течение всего дня мальчик ел очень мало). Ночью у ребенка появился тремор конечностей, резкая потливость. Вызвали скорую помощь.

При осмотре врача скорой помощи мальчик в сознании, бледен, резкая потливость, тризм челюстей, сухожильные рефлексы живые, периодические судорожные подёргивания отдельных мышечных групп, мимической мускулатуры. Пульс ритмичный, АД – 100/70 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза?

3. Причины развития данного состояния у ребенка.

4. Проведите дифференциальную диагностику с другими неотложными состояниями при сахарном диабете 1 типа.

5. Какова неотложная терапия в данном состоянии.

Задача 12.

Ребенок, 25-и дней жизни. Ребенок от здоровых родителей, 1-й беременности, протекавшей с токсикозом в I-триместре, 1-х срочных родов на 39-й неделе. Масса тела при рождении 2900 г, длина 50 см. С 10 дня жизни отмечены проявления грибкового дерматита в паховой области, симптом «крахмальных пеленок». С 18 дня жизни – прогрессирующая потеря массы тела, снижение аппетита, немотивированная вялость, угнетение физиологических рефлексов. В возрасте 25 дней в крайне тяжелом состоянии ребенок был доставлен в отделение реанимации. При поступлении pH крови 6,8 (норма 7,36–7,42), BE –24 мэкв/л, гликемия 25,8 ммоль/л, ацетонурия 7,8 ммоль/л. При осмотре обращали на себя внимание наличие умеренной сухости кожных покровов, незначительное снижение тургора тканей, увеличение размеров печени до +3 см из-под края реберной дуги.

Общий анализ крови: Hb – 115 г/л, эр – 5,4х10^{12}/л, лейк –11,2х10^{9}/л; п/я – 5%, с/я – 38%; э – 1%, л – 52%, м – 8%, СОЭ – 11 мм/час.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 21,8 ммоль/л, мочевина – 3,9 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, калий – 4,2 ммоль/л, общий белок – 60 г/л, холестерин – 2,20 ммоль/л, билирубин общ. – 7,9 мкмоль/л.

HbA1c - 9,5% (норма до 6%), С-пептид - 0,44 нг/мл (норма 0,5–3,3 нг/мл).

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз (обоснование).
2. Дифференциальный диагноз.
3. Причины развития внутриутробной гипотрофии плода.
4. Дополнительные методы диагностики.
5. Принципы терапии.

Задача 13.

Девочка 14 лет, низкий рост - 127 см (-3SD от популяционной нормы). Ростовой скачок в пубертат отсутствовал.

При осмотре обращают на себя внимание короткая шея с крыловидными складками, вальгусная деформация локтей, широко расставленные соски. Имеются пороки развития: коарктация аорты и эктопия почек. Телосложение пропорциональное. Вторичное оволосение по женскому типу. Яичники представлены соединительнотканными тяжами. Интеллект соответствует возрасту.

Гормонально: значительное повышение уровня ЛГ и ФСГ, уровень эстрадиола снижен.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
4. Какое лечение следует назначить?

Задача 14.

У девушки 17 лет первичная аменорея, отсутствие полового оволосения, при обследовании кариотип 46ХУ.

Рост – 178 см. Молочные железы хорошо сформированы. Осмотр гинеколога: наружные гениталии по женскому типу. Матка отсутствует. При лапарскопии в брюшной полости обнаружены тестикулы.

Гормонально: уровень Т, ЛГ – повышен, ФСГ в пределах возрастной нормы.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Какое обследование необходимо провести?
3. Какое лечение следует назначить?

Задача 15.

Ребенок 1-х суток жизни, от 3-й беременности, протекавшей без особенностей. Плановое оперативное родоразрешение на 39-й неделе беременности, крупный плод (масса тела при рождении 4430 г, длина 56 см). Оценка по шкале Апгар — 4/8 баллов, выявляются признаки макросомии.

В первые часы жизни в роддоме у ребенка появились судороги, при определении гликемии выявлено ее снижение до 1,2 ммоль/л. Проведена инфузия 10 % раствора глюкозы до нормализации уровня гликемии. Через 1 час после прекращения инфузии появился выраженный цианоз лица, судороги. Динамический контроль уровня гликемии позволил выявить стойкую гипогликемию в капиллярной и венозной крови.Клинически гипогликемия проявлялась повышенным аппетитом, вялостью, тахикардией, генерализованными эпилептиформными судорогами. При поддержании нормогликемии самочувствие ребенка было удовлетворительным. Гипогликемические приступы купировались внутривенным введением 20 %-ной глюкозы в дозе 0,6–0,8 г/кг/час. Уровень гликемии колебался в пределах 0,8–4,0 ммоль/л.

Общий анализ крови: НЬ – 101 г/л, эр – $4{,}4 \times 10^{12}$/л, лейк – $9{,}2 \times 10^{9}$/л; п/я – 4%, с/я – 35%; э – 1%, б – 1%, л – 52%, м – 7%, СОЭ – 10 мм/час.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 0,9 ммоль/л, мочевина – 4,4 ммоль/л, натрий – 139 ммоль/л, калий – 3,9 ммоль/л, общий белок – 63 г/л, холестерин – 1,25 ммоль/л, билирубин общ. – 7,5 мкмоль/л.

С-пептид — 2823,2 пмоль/л (норма 160–1110), ИРИ (инсулин) — 159 mU/l (норма 4–40)

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз (обоснование).
2. Дифференциальный диагноз.
3. Принципы проведения пробы с голоданием у детей?
4. Дополнительное обследование?
5. Принципы неотложной терапии?

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

Полный перечень вопросов по каждому этапу государственного экзамена приведен в Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК).

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания

государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей

в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
1.	Руководство по детской эндокринологии [Текст] / под ред. Ч. Г. Д. Брука, Р. С. Браун ; пер. с англ. под ред. В. А. Петерковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 342 с. : ил. - Предм. указ.: с. 334-342. - Пер. изд. : Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology /ed. by C. G. D. Brook, R. S. Brown (Blackwell).	10
2.	Эндокринология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	7
3.	Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. Ф. Фадеев - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 432 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
4.	Эндокринология [Электронный ресурс] : нац. рук. / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 752 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
5.	Эндокринология [Текст] : учеб. для мед. вузов / Я. В. Благосклонная, Е. В. Шляхто, А. Ю. Бабенко. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб : СпецЛит, 2007.	2
6.	Эндокринология [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов / Я. В. Благосклонная, Е. В. Шляхто, А. Ю. Бабенко. – 3-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2012. – 422 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com.	Удаленный доступ
7.	Клиническая эндокринология [Электронный ресурс] : крат. курс : учеб.-метод. пособие / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко. – Санкт-Петербург : Спец-Лит, 2015. – 186 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com.	Удаленный доступ
8.	Сахарный диабет: острые и хронические осложнения [Текст] : [руководство] / [И. И. Дедов, М. В. Шестакова, А. А. Александров и др.] ; под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой. - М. : МИА, 2011. - 477 с.	2
9.	Сахарный диабет в практике терапевта поликлиники [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для студентов, интернов, ординаторов, аспирантов / В. Н. Ларина, Е. В. Кудина ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Электрон. дан. - Москва : Изд-во РАМН, 2016. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru//login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
10.	Педиатрия [Текст] : нац. руководство : в 2 т. Т. 1 / [Р. И. Аванесян, Т. Г. Авдеева, Е. И. Алексеева и др.]. ; подгот. под эгидой Союза педиатров России	1

	и Ассоц. мед. о-в по качеству. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1017 с. : [26] л. ил., ил. + CD. - На обл. : Национальный проект "Здоровье". Союз педиатров России.	
11.	Педиатрия [Текст] : нац. руководство : в 2 т. Т. 2 / [О. Е. Агранович, Н. А. Аклаева, В. А. Аксенова и др.]. / подгот. под эгидой Союза педиатров России и Ассоц. мед. о-в по качеству. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1023 с. : [23] л. ил., ил. + CD. - На обл. : Национальный проект "Здоровье". Союз педиатров России.	1
12.	Педиатрия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 2 т. Т. 1 / под ред. А. А. Баранова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1017 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
13.	Педиатрия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 2 т. Т. 2 / под ред. А. А. Баранова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
14.	Педиатрия [Текст] : справ. практ. врача / К.И. Григорьев. - М. : МЕДпресс-информ, 2008.	5
15.	Клиническая генетика [Текст] : геномика и протеомика наследственной патологии : [учеб. пособие для вузов] / Г. Р. Мутовин. - 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.	10
16.	Клиническая генетика [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / Н. П. Бочков, В. П. Пузырев, С. А. Смирнихина ; под ред. Н. П. Бочкова. – 4-е изд., доп. и перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 582 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
17.	Клиническая генетика [Электронный ресурс] : геномика и протеомика наследств. патологии : учеб. пособие / Г. Р. Мутовин. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 832 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
18.	Наследственные болезни [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Алексеев Л. П. и др.] ; гл. ред. Н. П. Бочков [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 964 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
19.	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учеб. для мед. вузов / Н. В. Полунина. - М. : Мед. информ. агентство, 2010.	10
20.	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / Ю. П. Лисицын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	6
21.	Справочник детского эндокринолога [Текст] / И. И. Дедов. - Москва : Литтерра, 2011.	1
22.	Атлас детской эндокринологии и нарушений роста [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Джереми К. Х. Уэльс, Йен-Маартен Вит, Алан Д. Рого. – 2-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
23.	Клиническая эндокринология [Текст] : [руководство] / С. Б. Шустов. - М. : МИА, 2012.	2
24.	Доказательная эндокринология [Текст] : руководство для врачей : пер. с англ. / Х. С. Абу-Лебдех и др. ; под ред. Полайн М. Камачо. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.	7
25.	Эндокринология, 2007 [Текст] : клинич. рекомендации / Рос. ассоц. эндокринологов ; гл. ред. : И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	9
26.	Наглядная эндокринология [Текст] : пер. с англ. / под. ред. Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 117 с. : ил. - Указ. терминов : с. 116-117. - Загл. ориг. : The endocrine system at a glance /Ben Greenstein, Diana F. Wood.	7
27.	Неотложная эндокринология [Текст] : руководство для врачей / В. В. Потемкин, Е. Г. Старостина. – Москва : Мед. информ. агентство, 2008. – 394 с.	20
28.	Лечение пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы [Текст] / Г. В. Родоман, И. П. Сумеди, Н. В. Свириденко и др. ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб. фак. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2017. - 95 с.	10
29.	Лечение пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы [Электронный ресурс] / Г. В. Родоман, И. П. Сумеди, Н. В. Свириденко и др. ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб.	Удаленный доступ

	фак. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2017. – 95 с. -Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru//login-user?login=Читатель&password=010101.	
30.	О чем говорят анализы? Клинико-лабораторная диагностика в эндокринологии [Текст] : параметры, нормы, расшифровка : [справочное пособие] / Л. М. Пустовалова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 62 с. : табл. - (Медицина). - Библиогр. : С. 62.	5
31.	Сахарный диабет [Текст] : диагностика и лечение : пер. с англ. / Э. Питерс-Хармел, Р. Матур. - Москва : Практика, 2008. - 496 с. - Загл. и авт. ориг.: Diabetes Mellitus / A. Peters Harmel, R. Mathur.	5
32.	Нарушения углеводного обмена в практической деятельности участкового терапевта и семейного врача [Текст] : учебно-методическое пособие для участковых терапевтов и врачей общ. практики / Российский государственный медицинский университет ; сост. : Г. Е. Ройтберг и др. - Москва : РГМУ, 2008.	5
33.	Диабетическая нейропатия [Текст] / С. В. Котов, А. П. Калинин, И. Г. Рудакова. - М. : МИА, 2011. - 439 с.	1
34.	Фармакоэкономика сахарного диабета второго типа [Текст] / Р. И. Ягудина, А. Ю. Куликов, Е. Е. Аринина. - М. : МИА, 2011. - 350 с.	1
35.	Детские болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. Т. 1 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 768 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
36.	Детские болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. Т. 2 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. – 2-е изд., перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 752 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
37.	Детские болезни [Текст] : [учеб. для вузов] : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 7-е изд., перераб., и доп. – Т. 1. - Санкт-Петербург: Питер, 2012.	5
38.	Детские болезни [Текст] : [учеб. для вузов] : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 7-е изд., перераб., и доп. – Т. 2. - Санкт-Петербург: Питер, 2012.	5
39.	Педиатрия [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов / [В. Г. Арсентьев, С. В. Девяткина, Н. В. Гончар и др.] ; под ред. Н. П. Шабалова. – 5-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. – 935 с. – (Учебник для медицинских вузов). - Режим доступа: http://e.lanbook.com.	Удаленный доступ
40.	Детские болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для мед вузов] / [Л. Н. Баженова, Г. Н. Баяндина, Н. А. Белоусова и др.] ; под ред. А. А. Баранова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1006 с. ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
41.	Профилактические рекомендации по здоровому образу жизни на 2014 год [Текст] / В. С. Полунин ; Каф. обществ. здоровья, здравоохранения и экономики здравоохранения РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - [19-е изд.]. - Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2013. - 139 с. : ил., портр. - Изд. подгот. в связи с 90-летием кафедры. - На обл. и тит. л. : Здоровая Россия, 1924-2014.	1
42.	Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] : [учебник] / под ред. А. В. Решетникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 191 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
43.	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : [учеб. для системы послевуз. проф. образования врачей] / О. П. Щепин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.	1
44.	Управление и экономика здравоохранения [Текст] : учеб. пособие для вузов / [А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, Б. А. Райзберг и др.] ; под ред. А. И. Вялкова. - 3-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 658 с.	1
45.	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения [Текст] : учеб. пособие для мед. вузов / В. З. Кучеренко и др. ; под ред. В. З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 245 с.	7
46.	Здоровье населения - основа развития здравоохранения [Текст] / О. П. Щепин, Р. В. Коротких, В. О. Щепин, В. А. Медик ; под ред. О. П. Щепина. - М. : Нац. НИИ обществ. здоровья РАМН, 2009. - 375 с.	1
47.	Тенденции в состоянии здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России [Текст] : акт. речь в ГБОУ РНИМУ им. Н. И.	11

	Пирогова Минздравсоцразвития России / В. И. Стародубов ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - М. : Менеджер здравоохранения, 2012. - 35 с.	
48.	Психология здоровья [Электронный ресурс] / Ю. Г. Фролова. – Минск : Вышэйш. шк., 2014. – 255 с. - Режим доступа: http://ibooks.ru.	Удаленный доступ
49.	Непосредственное исследование больного [Электронный ресурс] учеб. пособие / А. Л. Гребенев, А. А. Шептулин. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 176 с. – Режим доступа: http://books-up.ru.	Удаленный доступ
50.	Базисная и клиническая эндокринология [Текст] : пер. с англ. : [в 2 кн.]. Кн.1 / Д. Гарднер, Д. Шобек ; Д. Гарднер, Д. Шобек ; [пер. с англ. : В. И. Кандрор и др.]. - Москва : БИНОМ, 2022. - 463 с. : ил. - Библиогр. в конце гл. - Пер. изд. : Greenspan's Basic & Clinical Endocrinology / ed. by D. G. Gardner, D. Shoback (8th ed.) .95	10
51.	Базисная и клиническая эндокринология [Текст] : пер. с англ. : [в 2 кн.]. Кн. 2 / Д. Гарднер, Д. Шобек ; Д. Гарднер, Д. Шобек ; [пер. с англ. : В. И. Кандрор и др.]. - Москва : БИНОМ, 2022. - 695 с. : ил. - Пер. изд. : Greenspan's Basic & Clinical Endocrinology / ed. by D. G. Gardner, D. Shoback (8th ed.)	10
52.	Сборник клинических случаев в практике эндокринолога [Электронный ресурс] : учебное пособие / [Т. Ю. Демидова, Е. Ю. Грицкевич, Ф. О. Ушакова и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эндокринологии лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
53.	Атлас эндокринной хирургии / С. Э. Карти, Д. Г. Бельцевич. – Москва : Логосфера, 2019. – [Электронный ресурс] Режим доступа: http://books-up.ru.	Удаленный доступ
54.	Научно-исследовательская работа студента [Текст] : учебно-практическое пособие / Н. М. Розанова. - Москва : Кнорус, 2018. - 255 с. -	2
55.	Биотехнология : учебник [Электронный ресурс] / под ред. Колодязной В. А. , Самотруевой М. А. , 2020. - 384 с.- Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
56.	Биоинформатика : учебник / Н. Ю. Часовских. - [Электронный ресурс] .-2020 - 352 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
57.	Основы персонализированной медицины: медицина XXI века: омикс-технологии, новые знания, компетенции и инновации [Электронный ресурс] / Джайн К.К., Шарипов К.О. - М. : Литтерра, 2020. - 576 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
58.	Основы персонализированной и прецизионной медицины: учебник / под ред. С. В. Сучков. - 624 с. -2020.- [Электронный ресурс] .-Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
59.	Персональная телемедицина Телемедицинские и информационные технологии реабилитации и управления здоровьем [Электронный ресурс]. / О. Ю. Атьков, Ю. Ю. Кудряшов. – Москва : Практика, 2015. – 248 с. - Режим доступа: http://books-up.ru.	Удаленный доступ
60.	Инновационная экономика : [Электронный ресурс] учебное пособие / А. А. Якушев, А. В. Дубынина. – Москва : Финансы и статистика, 2017. – Режим доступа: http://ibooks.ru.	Удаленный доступ
61.	Нанобиотехнологии в медицине : нанодиагностика и нанолекарства : актовая речь / Арчаков Александр Иванович ; А. И. Арчаков ; Российский государственный медицинский университет. [Электронный ресурс] -- Москва, 2009. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
62.	Нанобиотехнологии [Текст] : практикум / [А. М. Абатурова, Д. В. Багров, А. А. Байжуманов и др.] ; под ред. А. Б. Рубина. - Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. - 384 с. : [8] л. ил., ил. - (Нанотехнологии).	10
63.	Нанобиотехнологии : практикум / под ред. А. Б. Рубина. – 4-е изд. – Москва : Лаб. знаний, 2020. – 403 с. - - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
64.	Компьютерное моделирование для решения задач фармакокинетики. Компьютерная реализация одно- и двухкамерных фармакокинетических моделей [Электронный ресурс] : методические разработки для преподавателей к практическим занятиям по курсу "Медицинская информатика" / С. П. Олимпиева, В. В. Киликовский, Е. С. Муравьева ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, Мед.-биол. фак., каф. мед. кибернетики и	Удаленный доступ

	информатики. - Москва, 2018. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	
65.	Биофармация, или основы фармацевтической разработки, производства и обоснования дизайна лекарственных форм : [учеб. пособие] [Электронный ресурс]. / И. И. Краснюк, Н. Б. Демина, М.Н. Анурова, Н. Л. Соловьева. – Москва : Гэотар-Медиа, 2020. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
66.	Наноструктуры в биомедицине [Электронный ресурс] : пер. с англ. / под ред. К. Гонсалвес [и др.]. – 2-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2013. – 536 с.Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
67.	Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / под ред. Г. И. Марчука. – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. – 296 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
68.	Биомедицинские нанотехнологии, [Электронный ресурс] / Будкевич Е.В., Будкевич Р.О. - Издательство "Лань" ЭБС ЛАНЬ, 2020. – Режим доступа: http://e.lanbook.com.	Удаленный доступ
69.	Медицинская нанобиотехнология [Электронный ресурс] : учебник / П. Б. Курапов, Е. Ю. Бахтенко ; П. Б. Курапов, Е. Ю. Бахтенко ; под ред. В. П. Чехонина ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
70.	Культура животных клеток [Электронный ресурс] / Р.Я. Фрешни - М. : Лаборатория знаний, 2018. – 791 с. - Режим доступа : http://marc.rsmu.ru:8020/ marcweb2/Default.asp	Удаленный доступ
71.	Клиническая генетика [Электронный ресурс] : геномика и протеомика наследств. патологии : учеб. пособие / Г. Р. Мутовин. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 832 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
72.	Молекулярное моделирование [Электронный ресурс] : теория и практика : пер. с англ. / Х.-Д. Хельтье [и др.]. – 3-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2015. – 322 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
73.	Фармакогеномика [Электронный ресурс] : [учебное пособие медико биологических факультетов медицинских вузов] / Н. Л. Шимановский ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. молекул. фармакологии и радиобиологии мед.-биол. фак. - Электрон. дан. - Москва : Изд-во РАМН, 2017. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	Удаленный доступ
74.	Критический анализ медицинских публикаций с позиций доказательной медицины [Электронный ресурс] : [учебное пособие для медицинских вузов] / О. Ю. Реброва ; О. Ю. Реброва ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. мед. кибернетики и информатики мед.-биол. фак. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
75.	Контроль качества и стандартизация лекарственных средств [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой– М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
76.	Наноэлектроника [Электронный ресурс]. Состояние и перспективы развития : учеб. пособие / А. Н. Игнатов. – Москва : ФЛИНТА, 2012. – 360 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
77.	ПЦР в реальном времени[Электронный ресурс]. / [Д. В. Ребриков, Г. А. Саматов, Д. Ю. Трофимов и др.] ; под ред. Д. В. Ребрикова. – 8-е изд. – Москва : Лаб. знаний, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
78.	NGS высокопроизводительное секвенирование [Электронный ресурс] / Д. В. Ребриков, Д. О, Коростин. – 2-е изд. – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. - 232 с. – Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
79.	Биохимические основы химии биологически активных веществ [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Коваленко Л. В. – 3-е изд. – Москва : БИНОМ. Лаб.	Удаленный доступ

	знаний, 2020. – 232 с- Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	
80.	Гены по Льюину / Дж. Кребс, Э. Голдштейн, С. Килпатрик : [Электронный ресурс]. пер. 10-го англ. изд. –Москва : Лаб. знаний, 2021. – 919 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
81.	Клетки по Льюину : пер. 2-го англ. изд. [Электронный ресурс]. / Л. Кассимерис [и др.] – Москва : Лаб. знаний, 2018. – 1056 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
82.	Молекулярная биология : рибосомы и биосинтез белка : [Электронный ресурс]. [учеб. для высш. учеб. заведений] / А. С. Спирин. ¬– Москва : Лаб. Знаний, 2019. – 576 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
83.	Наноэлектроника : [Электронный ресурс]. учеб. пособие / А. А. Щука. – Москва : Лаб. знаний, 2020. – 344 с. –- Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
84.	Наноэлектроника : теория и практика : [Электронный ресурс]. учебник / В. Е. Борисенко [и др.] – Москва: Лаб. знаний, 2020. – 366 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
85.	Практикум по объектно-ориентированному программированию / И. А. Бабушкина, С. М. Окулов. [Электронный ресурс]. – 5-е изд. – Москва : Лаб. знаний, 2020. – 369 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
86.	Принципы и методы биохимии и молекулярной биологии : [Электронный ресурс]. пер. с англ. / ред. : К. Уилсон, Дж. Уолкер. – 3-е изд. – Москва : Лаб. знаний, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
87.	Программирование : [Электронный ресурс]. учеб. пособие / Н. А. Давыдова, Е. В. Боровская. – 4-е изд. Москва : Лаб. знаний, 2020. – 241 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
88.	Трансплантология и искусственные органы : [Электронный ресурс]. учебник / под ред. С. В. Готье. – Москва : Лаб. знаний, 2022. – 320 с. –- Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
89.	Фармацевтическая химия : [Электронный ресурс]. учебник / Э. Н. Аксенова, О П. Андрианова ; под ред. Г. В. Раменской. – Москва : Лаб. знаний, 2021. – 472 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
90.	Фармацевтическое информирование : [Электронный ресурс]. учебник / под ред. А. А. Свистунова, В. В. Тарасова. – Москва : Лаб. знаний, 2020. – 320 с.- Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
91.	Численные методы [Электронный ресурс]. / Н. С. Бахвалов, Н. П. Жидков, Г. М. Кобельков. – 9-е изд. – Москва : Лаб. знаний, 2020. – 636 с. : ил. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
92.	Математические методы в биологии: анализ биологических данных в системе Statistica: [Электронный ресурс]. учеб. пособие для вузов / С. Н. Гашев, Ф. Х. Бетляева, М. Ю. Лупинос. [Электронный ресурс] – Москва : Юрайт, 2020. – (Высшее образование).- Режим доступа : http:// urait.ru	Удаленный доступ
93.	Критический анализ медицинских публикаций с позиций доказательной медицины [Электронный ресурс] : [учебное пособие для медицинских вузов] / О. Ю. Реброва ; О. Ю. Реброва ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. мед. кибернетики и информатики мед.-биол. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
94.	Реконструктивная и репродуктивная хирургия в гинекологии : [Электронный ресурс]. учеб. пособие для мед. вузов / [А. Аббиати и др.] ; ред. : В. Гмел, Э.	Удаленный доступ

	И. Брилл ; пер. с англ. А. Е. Лю-бовой. – Москва : Лаб. знаний, 2021. – 440 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	