

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»  
И. о. ректора ГБОУ ВПО РНИМУ  
им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
С.А. Лукьянов  
« 17 » \_\_\_\_\_ 2016 г.



**Подготовка кадров высшей квалификации  
в ординатуре**

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Укрупнённая группа специальностей:  
31.00.00 Клиническая медицина**

**Специальность:  
31.08.53 Эндокринология**

**Блок 3 "Государственная итоговая аттестация"**

**Б3 (108 часов, 3 з.е.)**

**Москва, 2016**

Составители:

Природова Ольга Федоровна, к.м.н., декан факультета  
дополнительного профессионального образования

Беспалюк Георгий Николаевич, к.м.н., декан факультета по  
обучению иностранных граждан

Тогушова Ольга Игоревна, к.п.н., начальник отдела  
подготовки кадров высшей квалификации факультета  
дополнительного профессионального образования

Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.53  
Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) одобрена Советом  
факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО РНИМУ  
им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Протокол № 1 от 15 февраля 2016 г.)

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
«Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## Содержание.

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации.....	4
2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры.....	4
3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации.....	4
4. Форма и структура государственной итоговой аттестации.....	6
4.1. Форма государственной итоговой аттестации.....	6
4.2. Трудоёмкость государственной итоговой аттестации.....	6
4.3. Структура государственной итоговой аттестации.....	6
5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации.....	7
6. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации.....	8
6.1. Критерии оценки аттестационного тестирования .....	8
6.2. Критерии оценки практических навыков и умений.....	8
6.3. Критерии оценки итогового собеседования.....	9
7. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации.....	10
7.1. Примерные тестовые задания .....	10
7.2. Примерный перечень практических навыков.....	14
7.3. Примерный перечень теоретических вопросов и примеры ситуационных задач для итогового собеседования.....	16
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации.....	22
9. Справочные материалы по нормативно-правовому и методическому обеспечению программы ординатуры.....	25

## **1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации**

**Цель** – определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.53 Эндокринология

### **Задачи:**

1. определение соответствия результатов освоения обучающимся программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.53 Эндокринология;

2. установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.53 Эндокринология, характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – Врач-эндокринолог);

3. принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

## **2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры**

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. Государственная итоговая аттестация.

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Государственная итоговая аттестация программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология завершается присвоением квалификации " Врач-эндокринолог".

## **3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);

- население;

- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

**Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:**

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;  
реабилитационная;  
психолого-педагогическая;  
организационно-управленческая

**Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.**

***Универсальные компетенции (УК):***

- 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).

***Профессиональные компетенции (ПК):***

**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. Форма и структура государственной итоговой аттестации**

##### **4.1. Форма государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.53 Эндокринология проводится в форме государственного экзамена.

##### **4.2. Трудоёмкость государственной итоговой аттестации**

Трудоёмкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.53 Эндокринология составляет 108 часов (3 зачётные единицы)

##### **4.3. Структура государственной итоговой аттестации**

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.

2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана по 31.08.53 Эндокринология. Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 120 минут.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач) междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

### **Оценка сформированности компетенций в процессе сдачи этапов государственного экзамена**

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2 этап - практический	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3 этап - устное собеседование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

### **5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации**

Проведение ГИА определяется календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (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.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходиться, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский Университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

## **6. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации**

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

### **6.1. Критерии оценки аттестационного тестирования**

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

90 % и более правильных ответов – «отлично»,

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

71-79 % правильных ответов – «удовлетворительно»,

70 % и менее правильных ответов – «неудовлетворительно».

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Окончательное решение о допуске к следующему этапу государственной итоговой аттестации обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе, в каждом отдельном случае принимается государственной экзаменационной комиссией.

### **6.2. Критерии оценки практических навыков и умений**

Результаты 2 этапа государственного экзамена имеют качественную оценку «зачтено» / «не зачтено».

«зачтено» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение



практических умений.

**«не зачтено»** – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

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

### **6.3. Критерии оценки итогового собеседования**

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

**«отлично»** - выставляется ординатору, если он глубоко и прочно 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, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**«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.

**«удовлетворительно»** - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности 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 членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**«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.

## 7. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации

### 7.1. Примерные тестовые задания

1			Клеточный атипизм – это
			появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах
			быстрое размножение клеток
	*		появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей
			врастание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани
2			Спадение легкого при его сдавливании называется
			ателектаз
	*		коллапс
			пневмония
			гидроторакс
3			Мутации какого гена этиологичны для синдрома Ли-Фраумени:
			BRCA 1
			BRCA 2
	*		p 53
			СНЕК 2
4			Определение показателя общей заболеваемости населения (распространенности)
	*		совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году
			совокупность заболеваний в предшествующие годы
			совокупность заболеваний в течение всей жизни
			совокупность заболеваний в определенный промежуток времени
5			Направление на освидетельствование в МСЭ готовит:
	*		медицинская организация (поликлиника, стационар)
			профильный диспансер
			органы образования
6			Наиболее высока заболеваемость туберкулезом
	*		среди лиц без определенного места жительства
			служащих
	*		мигрантов, в т.ч. беженцев
			врачей
7			Каковы принципы действия профилактических прививок:
	*		Создание или повышение специфического иммунитета
			Специфическая десенсибилизация
			Повышение общей резистентности организма

8			Чрезвычайные ситуации - это:
	*		внезапные нарушения обычных параметров окружающей среды
			неблагоприятное влияние внешних факторов на здоровье населения
9			Выберите наиболее точное определение понятия «ответственность»
			Определенный уровень негативных последствий для человека в случае нарушения им установленных требований
	*		Сознательная интеллектуальная и физическая готовность человека к реализации или воздержанию от действий, которые могут потребоваться вследствие выполнения или, наоборот, невыполнения им некоторых других действий
			Осознанное принятие решений человеком
10			Глюкостерома - опухоль коры надпочечника, продуцирующая в основном
			Андрогены
			Альдостерон
			Эстрогены
	*		Глюкокортикоиды
			Адреналин
11			Для глюкостеромы характерно все перечисленное, кроме
			отсутствия подавления секреции кортизола при назначении большой дозы дексаметазона (большая проба Лиддла)
	*		подавления секреции кортизола более, чем на 50%, при проведении большой пробы Лиддла
			отрицательной пробы с метопирином
			нарушения суточного ритма секреции кортикостероидов
			отсутствия изменения секреции кортикостероидов после введения АКТГ (проба с АКТГ)
12			Проба с глюкозой при активной стадии акромегалии приводит через 30 мин
	*		к повышению уровня соматотропного гормона (СТГ)
			к отсутствию изменений в уровне СТГ
			к выраженному снижению уровня СТГ
			к незначительному снижению уровня СТГ
13			Этиологическими факторами акромегалии являются все перечисленные, кроме
			Соматотропиномы
			соматомаммотропной опухоли гипофиза
			опухоли гипоталамуса
			черепно-мозговой травмы
	*		туберкулезного менингита
14			Причиной смерти больного со злокачественной пролактиномой может быть всё перечисленное, кроме
			гипоталамо-гипофизарной комы

		сдавления опухолью жизненно важных центров головного мозга
		надпочечниковой недостаточности
	*	выпадения гонадотропной функции гипофиза
		Тромбоэмболии
15		Андростерома - гормонально-активная опухоль коры надпочечников, продуцирующая в основном
	*	Андрогены
		Альдостерон
		Эстрогены
		Глюкокортикоиды
		Адреналин
16		Для эстрогенпродуцирующей опухоли яичников у девочек характерно
	*	раннее половое созревание
		Гинекомастия
		Гирсутизм
		Ожирение
		Стрии
17		Клинико-лабораторные данные при первичном альдостеронизме характеризуются всем перечисленным, кроме
	*	Гиперкалиемии
		Гипокалиемии
		Гипернатриемии
		гипохлоремического алкалоза
		щелочной реакции мочи
18		Какой из перечисленных гипотензивных препаратов при первичном гиперальдостеронизме не оказывает существенного влияния на уровень АД?
		ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
		антагонист кальция
	*	бета-блокатор
		Спиронолактон
		Триамтерен
19		Медикаментозное лечение артериальной гипертонии при феохромоцитоме следует начинать с назначения одного из перечисленных ниже препаратов:
	*	альфа-блокатора
		бета-блокатора
		антагониста кальция
		ингибитора ангиотензинпревращающего фермента
		антагониста рецепторов ангиотензина II
20		Феохромоцитома - гормонально-активная опухоль, продуцирующая следующие гормоны
	*	адреналин и норадреналин

		Эстрогены
		Глюкокортикоиды
		Альдостерон
		Андрогены
21		Повышенный уровень АКТГ при низком уровне кортизола свидетельствует
	*	о первичном гипокортицизме
		о гиперкортицизме
		о нормальной функции коры надпочечников
		о наличии альдостеромы
		о наличии кортикотропиномы
22		Прогноз у больных с хронической надпочечниковой недостаточностью зависит от всех перечисленных факторов, кроме
		Этиологических
		патоморфологических изменений в надпочечниках
		своевременности диагностики и лечения гипокортицизма
	*	уровня экскреции с мочой 17-КС и 17-ОКС
		эффективности лечения
23		Абсолютная недостаточность инсулина может быть обусловлена всем перечисленным, кроме
		опухолей поджелудочной железы
		острого панкреатита
		Гемохроматоза
		аутоиммунного поражения поджелудочной железы
	*	внепанкреатических факторов
24		Иммунологические изменения при сахарном диабете типа 1 характеризуются всем перечисленным, кроме
		наличия антител к клеткам панкреатических островков
		наличия антител к инсулину
		наличия антител к глутаматдекарбоксилазе
		сочетания с антигенами системы HLA: B8, DR3, DR4
	*	снижения уровня иммуноглобулина G
25		Патологические показатели теста толерантности к глюкозе могут наблюдаться при всем перечисленном, кроме
		эктопированного АКТГ-синдрома
		синдрома Иценко-Кушинга
		болезни Иценко-Кушинга
	*	первичного гипокортицизма
		альдостерон-продуцирующей аденомы надпочечника
26		Увеличение уровня СТГ при сахарном диабете выявляется во всех перечисленных случаях, кроме
		Кетоацидоза
		декомпенсации сахарного диабета

		гипогликемических состояний
	*	компенсации сахарного диабета
		сочетания акромегалии и сахарного диабета
27		Назовите самую частую причину смерти при сахарном диабете типа 2:
		Инсульт
		Гангрена
	*	острый инфаркт миокарда
		терминальная почечная недостаточность
		тяжелая гипогликемическая кома
		тяжелая гипергликемическая кома
28		Для лечения артериальной гипертензии при сахарном дабете нельзя использовать один из перечисленных ниже диуретиков в указанной дозе (отметьте этот диуретик):
		арифон 2,5 мг в сутки
		арифон-ретард 1,5 мг в сутки
	*	гипотиазид 100 мг в сутки
		хлорталидон 12,5 мг в сутки
		фуросемид 80 мг в сутки
29		Какая из перечисленных особенностей течения ИБС не характерна для сахарного диабета:
		высокая частота безболевых и бессимптомных форм ишемии миокарда
		высокая частота спонтанной (вазоспастической) стенокардии
		высокий риск развития фибрилляции желудочков
	*	у мужчин с сахарным диабетом ИБС формируется в 2 раза чаще, чем у женщин
30		Особенностями лечения больных сахарным диабетом типа 2 в сочетании со стабильно протекающей ишемической болезнью сердца являются все ниже перечисленные правила, кроме
		максимально возможной компенсации сахарного диабета
		исключения хронической передозировки инсулина, вызывающей гиперинсупинемию
	*	инсулинотерапии как единственного возможного способа сахароснижающей терапии при ИБС
		борьбы с ожирением
		устранения артериальной гипертензии и гиперлипидемии

## 7.2. Примерный перечень практических навыков

1. Сбор анамнеза, составление плана обследования.
2. Физикальные методы обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

3. Техника антропометрических измерений: взвешивание на электронных весах; измерение длины тела ростомером, сантиметровой лентой; измерение окружности груди, головы, плеча, бедра, голени; определение пропорций тела.

4. Техника измерения артериального давления на верхних и нижних конечностях.

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

6. Техника установки и подбора доз на инсулиновой помпе.

7. Синдромологический подход

8. Проведение клинической и дифференциальной диагностики эндокринной патологии.

9. Определение необходимости дополнительной консультации специалистами различного профиля, ведение дискуссии (участие в консилиуме).

10. Навыками 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).

11. Определение показаний и назначение инструментальных и лабораторных исследований.

12. Интерпретация результатов лабораторных и специальных методов диагностики.

13. Интерпретация результатов ЭКГ, КТМ, МРТ, ЭНМГ, УЗИ, рентгенологического и других исследований.

14. Обучение пациента методам подбора доз и подкожного введения препарата, самоконтроля, диетотерапии при некоторых формах эндокринной патологии.

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

16. Проведение базовой и продлённой сердечно-легочной реанимации

17. Интубация трахеи с применением ларингоскопа

18. Применение небулайзера и ДАИ

19. Применение глюкометра и оценка данных глюкометра

20. Применение и оценка данных пикфлоуметра

21. Пункция и катетеризацию периферических и магистральных вен

22. В/костные инъекции лекарственных препаратов и инфузионных растворов

23. Дефебриляция с помощью автоматических и штатных ручных дефебриляторов

24. Использование ларингеальной маски и трубки

25. Использование роторасширителя, языкодержателя, воздуховода,

26. Использование коникотома

27. Пункция крикотиреоидной связки

28. Расшифровка данных ЭКГ

29. Укладка пациента при транспортировке, в зависимости от характера острого заболевания или травмы

30. Промывание, декомпрессия и дренирование желудка

31. Введение уретрального катетера

32. Пункция плевральной полости

33. Расчет доз лекарственных препаратов, используемых при оказании неотложной медицинской помощи
34. Расчет скорости введения инфузионных растворов и инотропных препаратов
35. Догоспитальная седация и фармакотерапия острой боли

### **7.3. Примерный перечень теоретических вопросов и/или примеры ситуационных задач для итогового собеседования**

#### *Перечень теоретических вопросов*

1. Общие принципы синтеза, секреции и регуляции секреции, транспорта, гормонов. Механизмы действия гормонов.
2. Сахарный диабет. Определение. Классификация сахарного диабета и других типов нарушения толерантности к глюкозе. Эпидемиология сахарного диабета.
3. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска развития сахарного диабета. Регуляция гомеостаза глюкозы. Метаболические эффекты инсулина. Лабораторная диагностика сахарного диабета.
4. Сахарный диабет 1 типа. Патогенез. Клиника. Диагностика Дифференциальная диагностика Профилактика сахарного диабета 1 типа. Диспансерное наблюдение. Медико-социальная экспертиза.
5. Лечение сахарного диабета 1 типа. Принципы питания при сахарном диабете 1 типа. Заместительная инсулинотерапия при сахарном диабете 1 типа. Система регулярного гликемического контроля и самоконтроля.
6. Осложнения инсулинотерапии. Роль терапевтического обучения больных в достижении результатов лечения.
7. Сахарный диабет 2 типа. Патогенез. Клиника. Диагностика Дифференциальная диагностика
8. Профилактика сахарного диабета 2 типа. Группы риска развития сахарного диабета 2 типа. Диспансерное наблюдение. Медико-социальная экспертиза.
9. Метаболический инсулинорезистентный синдром и его синдромообразующие факторы, определение. Диагностика. Лечение.
10. Лечение сахарного диабета 2 типа Цели терапии сахарного диабета 2 типа.
11. Диетотерапия при сахарном диабете 2 типа. Физические упражнения при сахарном диабете 2 типа.
12. Медикаментозное лечение СД 2 типа. Препараты первого и второго ряда в лечении сахарного диабета 2 типа.
13. Инсулинотерапия при сахарном диабете 2 типа. Комбинированная терапия инсулином в сочетании с пероральными сахароснижающими препаратами.
14. Артериальная гипертензия при СД: целевое значение АД, особенности гипотензивной терапии. Контроль эффективности лечения.
15. Диабетическая ретинопатия. Факторы риска развития и прогрессирования диабетической ретинопатии.
16. Классификация диабетической ретинопатии. Патогенез. Стадии диабетической ретинопатии. Диагностика. Лечение. Лазерная фотокоагуляция: показания, осложнения. Хирургическое лечение (витрэктомия): показания, осложнения.



17. Диабетическая нейропатия. Эпидемиология и факторы риска развития диабетической нейропатии. Классификация. Патогенез. Клинические формы диабетической нейропатии. Диагностика. Лечение диабетической нейропатии. Профилактика.

18. Диабетическая нефропатия. Эпидемиология, определение. Классификация. Факторы риска развития и прогрессирования диабетической нефропатии.

19. Клиническая и лабораторная диагностика стадий диабетической нефропатии. ХБП.

20. Диабетические макроангиопатии. Определение, эпидемиология. Определение сердечно-сосудистого риска. Факторы риска развития ИБС у больных сахарным диабетом. Липидные факторы риска при сахарном диабете: особенности патогенеза. Диагностика ИБС.

21. Клинические особенности ИБС у больных сахарным диабетом. Скрининг атерогенных дислипидемий и ИБС у больных сахарным диабетом. Лечение ИБС у больных сахарным диабетом. Профилактика развития ИБС у больных сахарным диабетом.

22. Синдром диабетической стопы. Классификация синдрома диабетической стопы.

23. Патогенез и клиника нейропатической и нейро-ишемической формы синдрома диабетической стопы. Патогенез и клиника диабетической остеоартропатии.

24. Диагностика. Факторы риска развития синдрома диабетической стопы.

25. Лечение синдрома диабетической стопы. Лечение диабетической остеоартропатии. Профилактика и диспансеризация. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.

26. Хирургические вмешательства при сахарном диабете. Подготовка и периоперационное ведение при плановом хирургическом вмешательстве. Периоперационное ведение при хирургическом вмешательстве по срочным показаниям.

27. Неотложные состояния при сахарном диабете. Гипергликемическая кетоацидотическая (диабетическая) кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.

28. Гиперлактацидемическая кома. Этиология. Классификация по этиологическому принципу. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.

29. Гиперосмолярная кома (гиперосмолярное гипергликемическое состояние). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.

30. Гипогликемическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Легкие и тяжелые гипогликемические состояния. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.

31. Особенности клинического течения и лечения диабета во время беременности. Критерии компенсации сахарного диабета у беременной.

32. Гестационный сахарный диабет. Диагностика гестационного диабета. Диагностика, лечение, профилактика осложнений (для матери и плода).

33. Критерии компенсации диабета у беременной с гестационным сахарным диабетом, Послеродовое наблюдение и ведение женщин с гестационным сахарным диабетом. Прогноз при гестационном сахарном диабете.

34. Кортикостерома (синдром Иценко-Кушинга) Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
35. Основные клинические симптомы синдрома Иценко-Кушинга. Нарушение половой функции. Осложнения. Диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация.
36. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна) Этиология. Патогенез.
37. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна). Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация.
38. Гормонально неактивные опухоли надпочечников (инсиденталомы надпочечников). Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
39. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Классификация. Этиология. Первичная, вторичная, третичная надпочечниковая недостаточность.
40. Синдром отмены ГКС. Аутоиммунные полигландулярные синдромы. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
41. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология и патогенез.
42. Острая надпочечниковая недостаточность. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с заболеваниями сопровождающимися болевым абдоминальным, диспептическим синдромами, с коллаптоидными состояниями.
43. Лечение и профилактика аддисонического криза. Прогноз.
44. Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клиника.
45. Феохромоцитома. Характеристика различных форм заболевания (пароксизмальная, смешанная, персистирующая).
46. Атипичные проявления феохромоцитомы. Осложнения. Симпато-адреналовый криз. Катехоламиновый шок. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
47. Катехоламиновый криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь.
48. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса) Этиология. Патогенез. Клиника.
49. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса) .Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения.
50. Лечение и профилактика ДТЗ: медикаментозное лечение, тиреостатики. Терапия радиоактивным йодом. Хирургическое лечение. Показания и противопоказания. Факторы риска развития рецидивов ДТЗ. Прогноз и диспансеризация пациентов с ДТЗ. Тиреотоксический криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь.
51. Функциональная автономность щитовидной железы. Основные формы функциональной автономности щитовидной железы. Этиология. Патогенез. Клиника.
52. Функциональная автономность щитовидной железы Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация.
53. Синдром гипотиреоза Этиологическая классификацию гипотиреоза. Патогенез первичного, вторичного, третичного и периферического гипотиреоза.
54. Клиника гипотиреоза. Клинические маски гипотиреоза. Осложнения. Диагностика. Классификация гипотиреоза по степени тяжести.
55. Дифференциальная диагностика синдрома гипотиреоза с другими заболеваниями, проявляющимися отечным, миастеническим и др. синдромами.

56. Дифференциальная диагностика первичного, вторичного и третичного гипотиреоза.
57. Лечение и профилактика гипотиреоза. Критерии эффективности лечения гипотиреоза. Прогноз и диспансеризация пациентов с гипотиреозом.
58. Гипотиреоидная кома. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
59. Эндемический зоб и другие йоддефицитные заболевания.
60. Эпидемиология и этиология йоддефицитных заболеваний. Патогенез. Патоморфология эндемического зоба. Клинические формы йоддефицитных тиреопатий. Диагностика. Дифференциальная диагностика йоддефицитных заболеваний с другими заболеваниями щитовидной железы.
61. Классификация йоддефицитных заболеваний. Эпидемиологические критерии оценки степени тяжести йодного дефицита. Лечение. Профилактика. Прогноз и диспансеризация пациентов с йоддефицитными заболеваниями.
62. Острый тиреоидит (бактериальный). Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальную диагностика острого тиреоидита. Лечение. Прогноз и диспансеризация
63. Подострый тиреоидит (тиреоидит де Кервена гранулематозный). Этиология: роль вирусных инфекций в развитии болезни, значение иммунореактивности. Патогенез.
64. Подострый тиреоидит .Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация пациентов с подострым тиреоидитом..
65. Хронический аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото). Этиология. Патогенез.
66. Клиника ХАИТ: классификация в зависимости от варианта течения, стадии болезни и функциональное состояние щитовидной железы.
67. Диагностика ХАИТ. Консенсус по диагностике хронического аутоиммунного тиреоидита. Дифференциальная диагностика.
68. Лечение и профилактика ХАИТ. Прогноз и диспансеризация пациентов с ХАИТ.
69. Злокачественные новообразования щитовидной железы. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Клинические симптомы, функциональное состояние щитовидной железы.
70. Возрастные особенности клинического течения злокачественных новообразований. Особенности метастазирования опухолей щитовидной железы. Диагностика. Лечение.
71. Особенности течения заболеваний щитовидной железы при беременности, после беременности.
72. Физиологические изменения функционирования системы гипоталамус-гипофиз-щитовидная железа во время беременности.
73. Влияние гипотиреоза, тиреотоксикоза, йодного дефицита, аутоиммунных заболеваний щитовидной железы на течение беременности и родов. Лечение гипотиреоза, диффузного токсического зоба при беременности. Профилактика дефицита йода при беременности.
74. Безболевого и послеродового тиреоидиты. Патогенез, Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.
75. Амiodарон-индуцированные тиреопатии. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.

76. Эндокринная офтальмопатия. Определение. Эпидемиология, этиопатогенез. Клиника
77. Критерии активности течения эндокринной офтальмопатии. Критерии тяжести. Классификация . Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и особенности диспансеризации пациентов.
78. Ожирение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация.
79. Лечение ожирения и метаболического синдрома. Немедикаментозные методы. Медикаментозные методы. Показания. Противопоказания. Хирургические методы лечения ожирения. Профилактика ожирения и метаболического синдрома. Скрининг на выявление сахарного диабета 2 типа. Определение сердечно-сосудистого риска.
80. Болезнь Иценко-Кушинга. Определение. Этиология. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
81. Акромегалия и гигантизм. Определение понятий «акромегалия» и «гигантизм». Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диагностические тесты для определения активности процесса. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
82. Гипоталамо-гипофизарная недостаточность (гипопитуитаризм). Этиология. Патогенез. Первичный и вторичный гипопитуитаризм. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Заместительная гормональная терапия. Прогноз и диспансеризация.
83. Синдром гиперпролактинемии. Патологическая гиперпролактинемия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация.
84. Несахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
85. Классификация заболеваний, обусловленных нарушением секреции паратгормона. Первичный и вторичный гиперпаратиреоз. Диагностика и дифференциальная диагностика первичного, вторичного и третичного гиперпаратиреоза. Лечение гиперпаратиреоза
86. Первичный гиперпаратиреоз. Клинические проявления. Клинические формы первичного гиперпаратиреоза.. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
87. Гиперкальциемический криз. Диагностика.
88. Гипопаратиреоз. Классификация. Этиология. Патогенез. Механизм развития тетании. Клиника. Лечение.
89. Гипокальциемический криз. Неотложная терапия при гипокальциемическом кризе.
90. Синдром поликистозных яичников. Этиология и патогенез. Менструальная функция. Диагностика (критерии) и дифференциальная диагностика. Лечение.
91. Климактерический синдром. Определение понятий: пременопауза, перименопауза, постменопауза, климактерический синдром. Патогенез климактерического синдрома. Клинические проявления климактерического синдрома. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
92. Синдром аменореи. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

93. Синдром гиперандрогении у женщин. Определение понятия гиперандрогении. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Прогноз.

94. Нарушения овуляторной функции яичников: этиопатогенез и клиника различных форм, диагностика, дифференциальная диагностика, основные принципы лечения.

95. Синдром гипогонадизма у мужчин. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика первичного, вторичного гипогонадизма, гипогонадизма, обусловленного резистентностью органов мишеней.

96. Возрастной андрогенный дефицит: патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, заместительная терапия андрогенами.

97. Гипофизарный нанизм. Клиника, диагностика. Дифференциальный. Лечение. Прогноз.

98. Преждевременное половое созревание. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

99. Остеопороз. Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Этиологическая классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика.

100. Организация эндокринологической службы в РФ. Основные задачи эндокринологической службы. Законодательные акты и руководящие документы по вопросам организации эндокринологической службы.

### *Примеры ситуационных задач*

#### **Задача №1**

У 48-летней нерожавшей женщины с клиническими симптомами тиреотоксикоза отмечается безболезненный зоб незначительных размеров, офтальмопатия отсутствует. Результаты обследования: Т3 – 245 нг/дл (норма 90-200), Т4 – 16,2 нг/дл (норма 4,5-12), ТТГ – 1 мкмоль/мл (норма 0,5-3,6), поглощение I131 < 1% через 24 часа (норма 20-35%), тиреоглобулин – 25 нг/мл (норма 2-20), СОЭ – 10 мм/час.

Каков вероятный диагноз?

- а) йод-индуцированный тиреотоксикоз
- б) лекарственный тиреотоксикоз
- в) подострый тиреоидит
- г) безболевого форма тиреоидита

#### **Задача 2**

У больного, перенесшего отит, вновь резко повысилась температура тела, появилась боль пульсирующего характера в области шеи с иррадиацией в верхнюю и нижнюю челюсти, потливость, сердцебиение. При пальпации щитовидной железы отмечается резкая болезненность и определяется участок флюктуации. В клиническом анализе крови – лейкоцитоз до 13 000 со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ до 25 мм/час.

Какой диагноз Вы поставите этому больному?

- а) подострый тиреоидит
- б) тиреотоксикоз
- в) острый тиреоидит
- г) рак щитовидной железы

## *Пример формирования билета для итогового собеседования*

### **Билет 1**

1. Синдром гипотиреоза Этиологическая классификацию гипотиреоза. Патогенез первичного, вторичного, третичного и периферического гипотиреоза

2. Кортикостерома (синдром Иценко-Кушинга) Этиология. Патогенез. Клиническая картина

3. Общие принципы синтеза, секреции и регуляции секреции, транспорта, гормонов. Механизмы действия гормонов.

4. Задача. У 48-летней нерожавшей женщины с клиническими симптомами тиреотоксикоза отмечается безболезненный зоб незначительных размеров, офтальмопатия отсутствует. Результаты обследования: Т3 – 245 нг/дл (норма 90-200), Т4 – 16,2 нг/дл (норма 4,5-12), ТТГ – 1 мкмоль/мл (норма 0,5-3,6), поглощение I131 < 1% через 24 часа (норма 20-35%), тиреоглобулин – 25 нг/мл (норма 2-20), СОЭ – 10 мм/час.

Каков вероятный диагноз?

- а) йод-индуцированный тиреотоксикоз
- б) лекарственный тиреотоксикоз
- в) подострый тиреоидит
- г) безболевого форма тиреоидита

## **8. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации**

### *Основная литература:*

1. Эндокринология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Н. А. Абрамова и др.] ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1064 с. : ил. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

2. Шустов, С. Б. Клиническая эндокринология [Текст] : [руководство]. - М. : МИА, 2012.

3. Дедов, И. И. Эндокринология : учеб. для студентов мед. вузов / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.

4. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 423 с. : ил. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

5. Эндокринология, 2007 : клинич. рекомендации / Рос. ассоц. эндокринологов ; гл. ред. : И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.

6. Благодосклонная, Я. В. Эндокринология : учеб. для мед. вузов / Я. В. Благодосклонная, Е. В. Шляхто, А. Ю. Бабенко. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб : СпецЛит, 2007.

7. Благодосклонная, Я. В. Эндокринология [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов / Я. В. Благодосклонная, Е. В. Шляхто, А. Ю. Бабенко. – 3-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2012. – 422 с. : ил. - URL : <http://e.lanbook.com>.

8. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для мед. вузов / Н. В. Полунина. - М. : Мед. информ. агентство, 2010.

9. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для студентов мед. вузов / Ю. П. Лисицын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.

*Дополнительная литература:*

1. Скворцов В. В. Клиническая эндокринология [Электронный ресурс] : крат. курс : учеб.-метод. пособие / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. – 186 с. - URL : <http://e.lanbook.com>.
2. Доказательная эндокринология : руководство для врачей : пер. с англ. / Х. С. Абу-Лебдех и др. ; под ред. Полайн М. Камачо. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
3. Наглядная эндокринология : пер. с англ. / под. ред. Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
4. Полный справочник эндокринолога / Г. И. Дядя и др. - М. : Эксмо, 2007.
5. Потемкин, В. В. Неотложная эндокринология : рук. для врачей / В. В. Потемкин, Е. Г. Старостина. - М. : Мед. информ. агентство, 2008.
6. Котов, С. В. Диабетическая нейропатия [Текст] / С. В. Котов, А. П. Калинин, И. Г. Рудакова. - М. : МИА, 2011. - 439 с.
7. 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.
8. Андрусенко, А. Б. Сахарный диабет типа 2 (инсулиннезависимый) : Питание, правовые, организац. аспекты, лечение / А. Б. Андрусенко. - М. : Издат. дом "Русский врач", 2009.
9. Питерс-Хармел, Э. Сахарный диабет : 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.
10. Ягудина, Р. И. Фармакоэкономика сахарного диабета второго типа [Текст] / Р. И. Ягудина, А. Ю. Куликов, Е. Е. Аринина. - М. : МИА, 2011. - 350 с.
11. Нарушения углеводного обмена в практической деятельности участкового терапевта и семейного врача : учебно-методическое пособие для участковых терапевтов и врачей общ. практики / Российский государственный медицинский университет ; сост. : Г. Е. Ройтберг и др. - Москва : РГМУ, 2008.
12. Ожирение [Текст] : (клинические очерки) / А. Ю. Барановский и др. ; под ред. А. Ю. Барановского, Н. В. Ворохобиной. - Санкт-Петербург : Диалект, 2007. - 240 с.
13. Маколкин, В. И. Метаболический синдром [Текст] / В. И. Маколкин. - М. : МИА, 2010. - 142 с.
14. Острые хирургические заболевания [Текст] : (метод. рек. для ординаторов, студентов 5 и 6 курсов) / РГМУ, каф. госпит. хирургии №1 леч. фак. ; [сост. : В. А. Ступин, А. Е. Богданов, В. В. Лаптев и др.] ; под ред. В. А. Ступина, В. В. Лаптева. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : Мед. кн., 2010. - 319 с.
15. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей [Текст] : рос. нац. рекомендации / [С. Ф. Багненко, Э. А. Баткаев, В. Б. Белобородов и др.]. - Москва : БОРГЕС, 2009.
16. Дедов, И. И. Справочник детского эндокринолога [Текст]. - Москва : Литтерра, 2011.
17. 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).

18. Уэльс Дж. К. Х. Атлас детской эндокринологии и нарушений роста [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Джереми К. Х. Уэльс, Йен-Маартен Вит, Алан Д. Рогол. – 2-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

19. Форбс Ч. Клиническая медицина [Электронный ресурс] : цв. атлас и учеб. / Ч. Д. Форбс, У. Ф. Джексон. – Москва, Логосфера, 2009. – 528 с. : ил. - URL : <http://books-up.ru>.

20. Полуниин, В. С. Профилактические рекомендации по здоровому образу жизни на 2014 год [Текст] / В. С. Полуниин ; 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.

21. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] : [учебник] / под ред. А. В. Решетникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 191 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

22. Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : [учеб. для системы послевуз. проф. образования врачей]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

23. 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.

24. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : 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.

25. Здоровье населения - основа развития здравоохранения / 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.

26. Стародубов, В. И. Тенденции в состоянии здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России [Текст] : акт. речь в ГБОУ РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России / В. И. Стародубов ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - М. : Менеджер здравоохранения, 2012. - 35 с.

27. Фролова, Ю. Г. Психология здоровья [Электронный ресурс] / Ю. Г. Фролова. – Минск : Вышэйш. шк., 2014. – 255 с. - URL : <http://ibooks.ru>.

#### *Информационное обеспечение*

1. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова (свидетельство о государственной регистрации базы данных №2012620149 от 03.02. 2012 г.) – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся

2. ЭБС «Консультант студента» (Договор №162-ЕП-16 от 31.05.2016 г.) - неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся

3. ЭБС «Издательство Лань» (Договор № 161-ЕП-16 от 05.06.2016 г.) – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся

4. ЭБС «Юрайт» (Договор № 209-ЕП-16 от 27.06.2016 г.) – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся

5. ЭБС «Айбукс» (Договор № 208-ЕП-16 от 31.05.2016 г.) – неограниченное



количество доступов, 100 % обучающихся

6. ЭБС «Букап» (Договор № 210-ЕП-16 от 31.05.2016 г.) – неограниченное количество доступов, 100% обучающихся

7. Журналы издательства Taylor & Francis (доступ в рамках конкурса Минобрнауки и ГПНТБ, лицензионный договор № T&F/339/041 от 01.03. 2016 г.) – доступ из внутренней сети вуза

8. База данных отечественных и зарубежных публикаций Polpred.com Обзор СМИ (доступ предоставляется на безвозмездной основе) – доступ из внутренней сети вуза

9. Аналитическая и реферативная зарубежная база данных Scopus (доступ в рамках конкурса Минобрнауки и ГПНТБ, лицензионный договор №Scopus/066 от 20 июля 2016 г. ) – доступ из внутренней сети вуза

10. Аналитическая и цитатная зарубежная база данных журнальных статей Web of Science Core (доступ в рамках конкурса Минобрнауки и ГПНТБ) – доступ из внутренней сети вуза

11. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (Контракт № 487 – ОА -15 от 22.12.2015г.) – доступ из внутренней сети вуза

## **9. Справочные материалы по нормативно-правовому и методическому обеспечению программы аспирантуры**

**Основные федеральные нормативные акты (смотреть в действующих редакциях):**

1. «Конституция Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
4. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
5. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
6. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
7. «Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации».

**Нормативные акты Министерства образования и науки Российской Федерации:**

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 27 ноября 2015 г. № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные программы высшего образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 18.12.2015 г. № 40168). [http://fgosvo.ru/uploadfiles/prikaz\\_miobr/Pr\\_1383.pdf](http://fgosvo.ru/uploadfiles/prikaz_miobr/Pr_1383.pdf);

2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 25 августа 2014 г. № 1096 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 г. № 34467). [http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvoord/310853\\_Endokrinol.pdf](http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvoord/310853_Endokrinol.pdf);

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 28 мая 2014 г. № 594 «Об утверждении порядка разработки примерных основных образовательных программ, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.07.2014 № 33335). [http://fgosvo.ru/uploadfiles/prikaz\\_miobr/poop.pdf](http://fgosvo.ru/uploadfiles/prikaz_miobr/poop.pdf);

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 10 января 2014 г. № 4 «Об установлении соответствия специальностей высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и программам ассистентуры-стажировки, перечень которых утверждён приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. № 1061, специальностям специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения российской федерации, указанным в номенклатуре, утверждённой приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. № 210н, направлениям подготовки (специальностям) послевузовского профессионального образования для обучающихся в форме ассистентуры-стажировки, перечень которых утверждён приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2012 г. № 127» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.02.2014 г. № 31403). [http://fgosvo.ru/uploadfiles/prikaz\\_miobr/159797.pdf](http://fgosvo.ru/uploadfiles/prikaz_miobr/159797.pdf);

5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 9 января 2014 г. № 2 «Об утверждении порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ» (Зарегистрировано в Минюсте России 04.04.2014 г. № 31823). [http://fgosvo.ru/uploadfiles/prikaz\\_miobr/2.pdf](http://fgosvo.ru/uploadfiles/prikaz_miobr/2.pdf);

6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (Зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 г. № 31136). [http://fgosvo.ru/uploadfiles/prikaz\\_miobr/porord.pdf](http://fgosvo.ru/uploadfiles/prikaz_miobr/porord.pdf).

#### **Нормативные акты Министерства здравоохранения Российской Федерации:**

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 г. № 39438);

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 07.10.2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов,

имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 г. № 39696). <https://rg.ru/2009/06/10/specialisty-nomenklatura-dok.html>;

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.11.2013 г. № 30304). <https://rg.ru/2013/11/13/ucheba-dok.html>;

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (Зарегистрировано в Минюсте России 13.09.2013 г. № 29950). <https://rg.ru/2013/10/07/nomenklatura-dok.html>;

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 11 января 2011 г. № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.09.2011 г. № 20237). <https://rg.ru/2011/05/13/spravochnik-dok.html>;

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 г. № 18247). <https://rg.ru/2010/09/27/spravochnik-dok.html>;

7. Другие нормативные акты, регулирующие образовательную деятельность в сфере здравоохранения.

#### **Документы, регламентирующие деятельность ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России:**

1. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (новая редакция), утверждён Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 20 июня 2011 г. № 580 (С изменениями: приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2012 г. № 362, от 11 октября 2013 г. № 732, от 27 марта 2015 г. № 154, от 03 июля 2015 г. № 412);

2. Лицензия на осуществление образовательной деятельности № 1022 от 16 июня 2014 г., предоставлена Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки (Рособрнадзор) государственному бюджетному образовательному учреждению высшего

профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России).

3. Нормативные локальные акты Университета