



Утверждаю  
Проректор по последипломному  
образованию и клинической работе, к.м.н.  
В.В. Полозов  
«21» сентября 2018 г.

**ПРОГРАММА**  
государственной итоговой аттестации  
по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры  
по специальности 31.08.53 «Эндокринология»

Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.53 «Эндокринология» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Эндокринология»; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»; Положением о порядке разработки, утверждения, и реализации программ ординатуры.

**1. Общие положения**

1.1. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 «Эндокринология» проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программ ординатуры требованиям федеральных государственных образовательных стандартов.

1.2. В ходе государственной итоговой аттестации проверяется сформированность у обучающихся универсальных и профессиональных компетенций.

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

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

1.5. Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена, включающего в себя следующие государственные аттестационные испытания: междисциплинарное тестирование; сдачу практических навыков; собеседование.

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

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

## 2. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

2.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.

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

2.3. Порядок проведения государственных аттестационных испытаний по специальности 31.08.53 «Эндокринология»:

**Междисциплинарное тестирование.** Тестовый материал охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом:

91-100% - «отлично»,

81-90% - «хорошо»,

71-80% - «удовлетворительно»,

70 и менее % - «неудовлетворительно».

**Сдача практических навыков.** Оценивается практическая профессиональная подготовка обучающегося. Проводится в центре непрерывной практической подготовки обучающихся и на клинических базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности «Эндокринология». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при выполнении общеврачебных манипуляций, специальных навыков по эндокринологии и оказании неотложной помощи. Устанавливаются следующие критерии оценки общеврачебных и специальных практических навыков и умений:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### ***Собеседование по клинической ситуации и междисциплинарной задаче.***

Оценивается профессиональная подготовка обучающегося. Проводится в аудитории Академии. Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при ответах на вопросы по клинической ситуации и междисциплинарной задаче.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;
- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоения планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

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

2.4. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

2.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии. Протоколы заседаний комиссии хранятся в деканате ФПМКВК в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве Академии.

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

2.7. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

## **3. Содержание государственной итоговой аттестации по специальности**

### **31.08.53 «Эндокринология»**

3.1. Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности

### ***универсальных компетенций***

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

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

готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

### ***профессиональных компетенций***

**Профилактическая деятельность:**

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

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

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

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и 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).

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

профилактическая деятельность:

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

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

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

диагностическая деятельность:

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

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

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

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

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

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

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

соблюдение основных требований информационной безопасности.

**Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации  
по образовательной программе высшего образования – программе  
ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология**

**1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен**

**1.1. Содержание дисциплины Эндокринология**

№	Наименование разделов, тем, подтем (элементов и т.д.)
1.	<b>Теоретические основы эндокринологии и методы исследования эндокринных желез в клинике</b>
1.1.	Гормоны. Общие вопросы. Определение понятия «гормон»
1.2.	Система «гипоталамус-гипофиз»
1.3.	Надпочечные железы. Система «гипоталамус-гипофиз-надпочечники»
1.4.	Поджелудочная железа и ее инкреторная функция
1.5.	Гастроинтестинальные гормоны
1.6.	Система «гипоталамус-гипофиз-щитовидная железа»
1.7.	Околощитовидные железы
1.8.	Костная ткань, эндокринная регуляция процессов костного метаболизма
1.9.	Эпифиз
1.10.	Система «гипоталамус-гипофиз-гонады»
1.11.	Клиническая фармакология
2.	<b>Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы</b>
2.1.	Болезнь Иценко-Кушинга
2.2.	Нейроэндокринно-обменный синдром. Пубертатно-юношеский диспитуитаризм
2.3.	Акромегалия и гигантизм
2.4.	Гипоталамо-гипофизарная недостаточность
2.5.	Церебрально-гипофизарный нанизм
2.6.	Синдром гиперпролактинемии
2.7.	Несахарный диабет
2.8.	Синдром неадекватной продукции антидиуретического гормона (СНПАДГ, гипергидропексический синдром, синдром Пархона)
3.	<b>Заболевания надпочечников</b>
3.1.	Кортикостерома (синдром Иценко- Кушинга)
3.2.	Первичный альдостеронизм (синдром Конна)
3.3.	Андростерома
3.4.	Кортикоэстрома
3.5.	Гормонально-неактивные опухоли надпочечников (инциденталомы надпочечников)
3.6.	Хроническая надпочечниковая недостаточность
3.7.	Острая надпочечниковая недостаточность
3.8.	Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН, адреногенитальный синдром, врожденная надпочечниковая гиперплазия)
3.9.	Феохромоцитома
4.	<b>Заболевания островкового аппарата поджелудочной железы</b>
4.1.	Сахарный диабет
4.2.	Островково-клеточные образования поджелудочной железы
5.	<b>Заболевания щитовидной железы</b>
5.1.	Классификация заболеваний щитовидной железы
5.2.	Диффузный токсический зоб (ДТЗ, болезнь Грейвса )

5.3.	Тиреотоксическая (автономная) аденома
5.4.	Гипотиреоз
5.5.	Эндемический зоб и другие йододефицитные заболевания
5.6.	Острый тиреоидит (бактериальный)
5.7.	Подострый тиреоидит (тиреоидит де Кервена, гранулематозный тиреоидит)
5.8.	Хронический аутоиммунный тиреоидит (АИТ, ХАИТ, тиреоидит Хашимото, лимфоцитарный тиреоидит, лимфоматозный зоб)
5.9.	Фиброзный тиреоидит Риделя
5.10.	Хронические специфические тиреоидиты
5.11.	Радиационные повреждения щитовидной железы
5.12.	Злокачественные новообразования щитовидной железы
5.13.	Эндокринная офтальмопатия
6.	<b>Заболевания околощитовидных желез</b>
6.1.	Гиперпаратиреоз
6.2.	Гипопаратиреоз
6.3.	Рак околощитовидных желез
6.4.	Псевдогипопаратиреоз и псевдогиперпаратиреоз
6.5.	Остеопороз
7.	<b>Ожирение</b>
7.1.	Ожирение
7.2.	Ожирение и метаболический синдром
7.3.	Ожирение и сахарный диабет
7.4.	Ожирение и репродуктивная функция
7.5.	Лечение ожирения
8.	<b>Эндокринные аспекты патологии половых желез</b>
8.1.	Физиология половых желез
8.2.	Пороки развития половых органов
8.3.	Гипогонадизм
8.4.	Синдром поликистозных яичников
8.5.	Климактерический синдром

## **1.2. Содержание дисциплины Медицина чрезвычайных ситуаций**

№	Наименование разделов, тем, подтем (элементов и т.д.)
1.	<b>Безопасность жизнедеятельности</b>
1.1.	Основные положения безопасности жизнедеятельности.
1.2.	Негативные факторы среды обитания и их воздействие на человека
1.3.	Бытовые травмы и поражения
1.4.	Управление безопасностью жизнедеятельности
2.	<b>Медицина катастроф</b>
2.1.	Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи
2.2.	Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного характера. Организация оказания медицинской помощи
2.3.	Организация оказания первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах
3.	<b>Дорожно-транспортная безопасность</b>

## **1.3. Содержание дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение**

№	Наименование разделов, тем, подтем (элементов и т.д.)
1.	<b>Общественное здоровье</b>

1.1.	Основные показатели общественного здоровья, современное состояние
1.2.	Методологические основы изучения показателей здоровья населения
1.3.	Профилактика как система медицинских и социально-экономических мероприятий
1.4.	Социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья
1.5.	Методы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья
1.6..	Качество жизни, связанное со здоровьем
1.7.	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
<b>2.</b>	<b>Организация и управление в здравоохранении</b>
2.1.	Современное состояние и перспективы развития российского здравоохранения
2.2.	Система медицинского законодательства
2.3.	Современные аспекты оценки качества медицинской помощи
2.4.	Методология внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
2.5.	Клинико-экспертная работа в медицинской организации

### **1.3. Содержание дисциплины Педагогика**

№	Наименование разделов, тем, подтем (элементов и т.д.)
<b>1.</b>	<b>Компетентный подход в современном образовании</b>
1.1.	Тенденции развития мировой системы высшего профессионального образования
1.2.	Медицинская педагогика и ее роль в профессиональной деятельности современного врача
<b>2.</b>	<b>Профессиональная подготовка врача к организации лечебной деятельности</b>
2.1.	Психолого-педагогические методы организации лечебной деятельности медицинского персонала
2.2.	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача
<b>3</b>	<b>Методологические основы педагогического проектирования в условиях образовательной среды лечебного учреждения</b>
3.1.	Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения
3.2.	Организация процесса обучения младшего медицинского персонала

### **1.4. Содержание дисциплины Патология (модуль Патологическая анатомия)**

№	Наименование разделов, тем, подтем (элементов и т.д.)
<b>1.</b>	<b>Организационные основы деятельности патологоанатомической службы</b>
<b>2.</b>	<b>Современные аспекты клинико-анатомического анализа</b>
2.1.	Структура и логика диагноза.
2.2.	Принципы оформления клинического и патолого-анатомического диагноза
<b>3.</b>	<b>Вопросы общей патологии</b>
3.1.	Патоморфология воспаления
3.2.	Патоморфология опухолевого роста
<b>4.</b>	<b>Частная патологическая анатомия</b>
4.1.	Патологическая анатомия болезней сердечно-сосудистой системы: ишемической болезни сердца, церебро-васкулярной болезни, аневризмы и расслоения артерий, ревматических болезней
4.2.	Патологическая анатомия болезней органов дыхания
4.3.	Патологическая анатомия болезней органов пищеварения
4.4.	Патологическая анатомия болезней почек
4.5.	Патологическая анатомия болезней женских половых органов

### **1.5. Содержание дисциплины Патология (модуль Клиническая патофизиология)**

№	Наименование разделов, тем, подтем (элементов и т.д.)
<b>1.</b>	<b>Патофизиология нарушений в системе гемостаза</b>

1.1.	Тромбозы, эмболии
1.2.	Геморрагический и тромботический синдромы. Тромбогеморрагические состояния
2.	<b>Постреанимационная болезнь. Синдром острого поражения легких. Патофизиология экстремальных и терминальных состояний</b>
3.	<b>Патофизиология воспаления</b>
4.	<b>Патофизиология синдрома полиорганной недостаточности</b>

## 2. Список практических навыков и умений

### Общеврачебные практические навыки и умения

1. Удаление инородного тела верхних дыхательных путей.
2. Коникотомия, коникопункция.
3. Базовая сердечно-легочная реанимация.
4. Промывание желудка.
5. Сифонная клизма.
6. Пункция периферической вены.
7. Катетеризация периферической вены.
8. Пункция плевральной полости.
9. Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером).
10. Временная остановка наружного кровотечения.
11. Наложение мягкой повязки.
12. Остановка носового кровотечения.
13. Иммобилизация конечности при травмах.
14. Неотложная помощь при внутреннем кровотечении.
15. Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости).

### Специальные практические навыки и умения

- оформления медицинской документации и отчетности;
- соблюдения правил медицинской этики и деонтологии;
- составления алгоритмов диагностического обследования пациентов с эндокринными заболеваниями;
- оценки результатов лабораторных показателей гормонального статуса и углеводного обмена;
- интерпретации результатов стандартных лабораторных и инструментальных методов исследования в клинике;
- диагностики и дифференциальной диагностики сахарного диабета и его осложнений;
- распознавания состояний гипергликемии и гипогликемии у больных сахарным диабетом;
- распознавания состояний гипотиреоза и тиреотоксикоза;
- оценки тяжести надпочечниковой недостаточности;
- распознавания состояния острой гипокальциемии;
- формулировки диагноза при сахарном диабете и эндокринных заболеваниях;
- работы с глюкометрами;
- инъекций инсулина;
- оказания неотложной помощи при гипогликемии;
- оказания неотложной помощи при диабетическом кетоацидозе;
- интерпретации признаков сахарного диабета 1 типа;
- интерпретации клинических данных при сочетании сахарного диабета с другими эндокринными заболеваниями;
- коррекции метаболических нарушений при острых сердечно-сосудистых состояниях у больных сахарным диабетом;

- тестирования чувствительности стоп при диагностике диабетической полинейропатии;
- расчета индивидуального плана питания больного с сахарным диабетом, ожирением;
- пальпации щитовидной железы;
- оказания неотложной помощи при urgentных состояниях (инфаркт миокарда, гипертонический криз, инсульт, астматический статус, анафилактический шок, кровотечение и др.);
- обеспечения свободной проходимости дыхательных путей;
- обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- остановки кровотечения в зависимости от типа кровотечения;
- непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиальный удар;
- закрытого массажа сердца;
- сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации;
- введения препаратов внутривенно;
- иммобилизации конечностей и позвоночника при травме;
- согласованной работы в команде при оказании экстренной помощи;
- работы на персональном компьютере.

### **3. Критерии оценки государственных итоговых испытаний**

#### ***Междисциплинарное тестирование.***

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 91-100% - «отлично», 81-90% - «хорошо», 71-80% - «удовлетворительно», 70 и менее % - «неудовлетворительно».

*Пример тестовых заданий:*

*Выберите ОДИН верный ответ.*

1. Наиболее вероятным этиологическим фактором болезни Иценко-Кушинга является
  1. нейроинфекция
  2. опухоль гипофиза
  3. опухоль надпочечника
  4. опухоль легкого
2. При отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем в качестве антидота используется:
  1. Метиленовый синий
  2. Уголь активированный
  3. Атропина сульфат
  4. Этиловый спирт
  5. Унитиол
3. Словесные методы обучения:
  1. беседа
  2. демонстрация картин, иллюстраций
  3. продуктивная деятельность
  4. Упражнения
  5. компьютерные средств
4. Основными источниками информации о здоровье населения являются все, кроме:
  1. официальные материалы о смертности и рождаемости
  2. данные страховых компаний
  3. эпидемиологическая информация
  4. данные мониторинга окружающей среды и здоровья
  5. регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

***Сдача практических навыков.***

Устанавливаются следующие критерии оценки общеврачебных и специальных практических навыков и умений:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

#### ***Собеседование по клинической ситуации и междисциплинарной задаче.***

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

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

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

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

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

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

#### ***Пример клинической ситуации:***

Больная К., 65 лет, инвалид 2 группы, направлена на прием к эндокринологу участковым терапевтом.

Жалобы:выраженная слабость, головокружение, значительная прибавка массы тела, подъемы артериального давления, отеки лица и нижних конечностей.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 5 лет. Постепенное ухудшение самочувствия в течение года, одышка при ходьбе, прибавка массы тела 8 - 10 кг за 0,5 года, подъемы АД до 190/90 мм.рт.ст, отеки лица и нижних конечностей

Анамнез жизнииз перенесенных заболеваний: хронический пиелонефрит,

гипертоническая болезнь в течение 10 лет, прием антигипертензивных препаратов нерегулярный. 3 года назад перенесла ишемический инсульт. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе с 14 лет, роды – 3, вес детей при рождении 3,0 кг, 3,4 кг, 4,0 кг. Менопауза с 55 лет.

Наследственность: сахарный диабет 2 типа, гипертоническая болезнь, неоднократно ишемический инсульт у матери.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы сухие, бледные с желтушным оттенком, пастозность лица, заторможенность, замедленная речь. Витилиго. Рост 162 см, вес 90 кг. Подкожно-жировая клетчатка равномерно распределена. Объем талии 108 см, объем бедер 101 см. Тургор кожи снижен. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа мягкая при пальпации, не увеличена, узлов при пальпации не определяется. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс 62 ударов в минуту, сниженного наполнения, ненапряжен, АД 170/90 мм.рт.ст. Границы сердца смещены влево на 1 см от средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации плотный, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (УК-1, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (УК-1, ПК-1).
6. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ПК-5).
7. Предложите план ведения и лечения больного (УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-8).

*Пример междисциплинарной задачи:*

Больная К., 65 лет, инвалид 2 группы, направлена на прием к эндокринологу участковым терапевтом.

Жалобы: выраженная слабость, головокружение, значительная прибавка массы тела, подъемы артериального давления, отеки лица и нижних конечностей.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 5 лет. Постепенное ухудшение самочувствия в течение года, одышка при ходьбе, прибавка массы тела 8 - 10 кг за 0,5 года, подъемы АД до 190/90 мм.рт.ст, отеки лица и нижних конечностей.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний: хронический пиелонефрит, гипертоническая болезнь в течение 10 лет, прием антигипертензивных препаратов нерегулярный. 3 года назад перенесла ишемический инсульт. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе с 14 лет, роды – 3, вес детей при рождении 3,0 кг, 3,4 кг, 4,0 кг. Менопауза с 55 лет.

Наследственность: СД 2 типа, гипертоническая болезнь, неоднократно ишемический инсульт у матери

Данные осмотра: общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы сухие, бледные с желтушным оттенком, пастозность лица, заторможенность, замедленная речь. Витилиго. Рост 162 см, вес 90 кг. Подкожно-жировая клетчатка равномерно распределена. Объем талии 108 см, объем бедер 101 см. Тургор кожи снижен. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа мягкая при пальпации, не увеличена, узлов при пальпации не определяется. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс 62 ударов в минуту, сниженного наполнения, ненапряжен, АД 170/90 мм.рт.ст. Границы сердца смещены влево на 1 см от средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие,

брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации плотный, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

Вопросы:

1. Определите клинические симптомы и синдромы у больного, объясните их патогенез (УК-1, ПК-6).
2. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1).
3. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. Расскажите об эпидемиологических особенностях данного заболевания (УК-1, ПК-5, ПК-1).
5. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (УК-1, ПК-6).
6. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (УК-1, ПК-5).
7. Предложите план ведения и лечения больного (УК-1, ПК-8).
8. Дайте рекомендации по проведению профилактических мероприятий. Перечислите возможные санитарно-просветительские методы и мероприятия, а также рекомендации пациенту и членам его семьи, направленные на сохранение здоровья при данном заболевании (УК-1, ПК-1, ПК-2).
9. Дайте рекомендации по применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии при реабилитации больных с данной патологией (УК-1, ПК-8).
10. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным с этим заболеванием (УК-1, ПК-2, ПК-6)
11. Назовите учетные и отчетные формы медицинской документации, которые оформляются в данной ситуации (УК-1, ПК-2, ПК-6)

#### **4. Список литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации**

1. Эндокринология : национальное руководство / Н. А. Абрамова [и др.] ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко ; Рос. о-во эндокринологов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - Крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 741 с.
2. Эндокринология. Клинические рекомендации /Под ред. И.И.Дедова, Г.А. Мельниченко, М.,: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 368 с.
3. Электронное контролирующе-обучающее пособие «Медицина катастроф». Цикл лекций ч.1 и ч.2 2011 г.
4. Электронное контролирующе-обучающее пособие «Гражданская оборона здравоохранения» 2012 г.
5. Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник : [для послевузовского проф. образования врачей по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение»] : [гриф] МО РФ / О.П. Щепин, В.А. Медик. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. –592 с.
6. Педагогика в медицине [Текст] : учеб. пособие для мед. вузов/ Н. В. Кудрявая [и др.] ; под ред. Н. В. Кудрявой. -2-е изд., стер.. -Москва: Академия, 2012. - 318, [1] с.
7. Патологическая анатомия .Национальное руководство /Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратянца. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2011.- 1260 с.
8. Литвицкий П.Ф. Патопфизиология, клиническая патопфизиология: Учебник: В 2 т. — 5-е изд., доп. и перераб. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — Т. 1.— 544 с.: ил.; Т. 2. — 816 с.: ил. *Гриф Федерального института развития образования Министерства образования и науки РФ*