

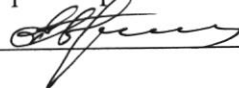
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»

*Медицинский институт*  
Кафедра «Внутренних болезней»

Утверждено на заседании ученого совета  
Медицинского института  
«19» января 2023г., протокол №5

и.о.директора института



О.Н. Борисова

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ (ПРОГРАММА ВЫПУСКНОГО  
(ГОСУДАРСТВЕННОГО) ЭКЗАМЕНА)**

**по основной профессиональной образовательной программе  
высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалифи-  
кации в ординатуре**

по специальности подготовки  
**31.08.53 Эндокринология**

Идентификационный номер образовательной программы: 310853-01-23

Тула 2023

## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

## Разработчик:

Карапыш Т.В., ст.преподаватель каф.ВБ, к.м.н.

(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

Борисова О.Н., зав.каф.ВБ, д.м.н., доцент

(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

Прилепа С.А., ст.преподаватель каф.ВБ

(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

## 1 Цель и задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы высшего образования (далее – ОПОП ВО) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.08.53 - Эндокринология, направление 31.00.00 Клиническая медицина, утвержденного приказом Минобрнауки России от 2 февраля 2022г № 100.

Задачами проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации являются:

- оценка способности обучающегося, опираясь на полученные знания, умения и сформированные навыки, самостоятельно решать на современном уровне задачи своей профессиональной деятельности, профессионально излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения;
- оценка уровня сформированности у обучающегося компетенций, установленных ОПОП ВО в соответствии с ФГОС ВО;
- принятие решения о выдаче обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации.

## 2 Форма государственной итоговой аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится в форме выпускного (государственного) экзамена.

## 3 Объем и продолжительность государственной итоговой аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация по ОПОП ВО проводится в 4 семестре. Объем и продолжительность итоговой (государственной итоговой) аттестации приведены ниже.

Компоненты итоговой (государственной итоговой) аттестации	Общий объем в зачетных единицах	Продолжительность		Объем контактной работы в академических часах		Объем самостоятельной работы в академических часах
		в неделях	в академических часах	Консультации	Аттестационные (государственные аттестационные) испытания	
Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	3	2	108	2	2	104

## 4 Программа выпускного (государственного) экзамена

### 4.1 Планируемые результаты освоения основной профессиональной образовательной программы, достижение которых подлежит оценке в ходе выпускного государственного экзамена

В ходе выпускного (государственного) экзамена оценивается сформированность следующих компетенций: врач-специалист эндокринолог должен обладать универсальными УК) УК–1, УК–2, УК–3, УК–4, УК–5, общепрофессиональными компетенциями (ОПК) ОПК–1,

ОПК–2, ОПК–3, ОПК–4, ОПК–5, ОПК–6, ОПК–7, ОПК–8, ОПК–9, ОПК–10 и профессиональными компетенциями (ПК) ПК–1, ПК–2, ПК–3, ПК–4, ПК–5, ПК–6 .

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

## **4.2 Форма, структура и содержание выпускного (государственного) экзамена**

Содержание и структура учебной дисциплины Государственный итоговый экзамен по специальности 31.08.53 - Эндокринология осуществляется поэтапно, и включает следующие обязательные экзаменационные испытания:

- демонстрация и оценка практических умений и навыков;
- проверка уровня теоретической подготовленности путем проведения тестирования в электронном виде или с использованием бумажных носителей информации в соответствии с программой ГИА;
- оценку умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе заключительного собеседования.

Последовательность проведения этапов экзаменационных испытаний, их порядок, сроки и продолжительность устанавливаются Советом медицинского института.

К ГИА допускаются ординаторы, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план по образовательной программе высшего образования 31.08.53 Эндокринология.

Результаты каждого из этапов государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение этапа государственного экзамена.

Результаты каждого из этапов экзаменационных испытаний утверждаются председателем Государственной экзаменационной комиссии, и объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания Государственной экзаменационной комиссии.

Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзаменационных испытаний, не допускается к собеседованию (пересдача не разрешается).

### **Содержание выпускного (государственного) экзамена Эндокринология**

Темы дисциплин (модулей) основной профессиональной образовательной программы, выносимые на выпускной (государственный) экзамен.

#### **1. Сахарный диабет**

- 1.1. Обследование больных с сахарным диабетом.
- 1.2. Комы при сахарном диабете. Диагностические ошибки при ведении больных с комой
- 1.3. Диспансерное наблюдение за больным сахарным диабетом, медико-социальная экспертиза, школа сахарного диабета.
- 1.4. Методы обследования больных с диабетической нефропатией.
- 1.5. Подбор рациональной терапии и контроль эффективности лечения сахарного диабета
- 1.6. Диагностика когнитивных нарушений у больного сахарным диабетом.
- 1.7. Диагностика островково-клеточных заболеваний поджелудочной железы
- 1.8. Диспансерное наблюдение за больным с синдромом поликистозных яичников
- 1.9. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы

#### **2. Тироидология**

- 2.1. Дифференциальный диагноз заболеваний щитовидной железы с гиперфункцией

- 2.2. Дифференциальный диагноз заболеваний щитовидной железы с гипофункцией
- 2.3. Дифференциальный диагноз узловых образований в щитовидной железе
- 2.4. Диагностика заболеваний паращитовидных желез.
- 2.5. Диагностика заболеваний с гипо- и гиперкальциемией.
- 2.6. Ведение беременности при патологии щитовидной железы
- 3. Заболевания надпочечников
  - 3.1. Дифференциальный диагноз феохромоцитом.
  - 3.2. Дифференциальный диагноз глюкокортикостером
  - 3.3. Дифференциальный диагноз альдостером
  - 3.4. Дифференциальный диагноз инсиденталом
  - 3.5. Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН, адрено-генитальный синдром)
  - 3.6. Дифференциальный диагноз объемных образований надпочечников
  - 3.7. Ведение острой и хронической надпочечниковой недостаточности
- 4. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы
  - 4.1. Диагноз и заместительная терапия гипопитуитаризма.
  - 4.2. Диспансерное наблюдение за больным несахарным диабетом.
  - 4.3. Дифференциальный диагноз соматотропином.
  - 4.4. Дифференциальный диагноз пролактином.
  - 4.5. Диспансерное наблюдение за пациентом после гипофизэктомии и с синдромом пустого турецкого седла
- 5. Эндокринология половых нарушений
  - 5.1. Методы обследования, понятие о половой дифференцировке. Половое развитие мужчин и женщин
  - 5.2. Дифференциальный диагноз гипогонадизма, патогенетическая и заместительная терапия при различных формах
  - 5.3. Гипогонадизм: первичный, вторичный у мужчин. Алгоритмы обследования и лечения мужского гипогонадизма.
  - 5.4. Регуляция менструального цикла. Причины гипогонадизма у женщин. Гирсутизм и вирилизм
  - 5.5. Механизмы менопаузы. Гормональная заместительная терапия климактерического синдрома
  - 5.6. Остеопороз. Роль ГЗТ в лечении остеопороза. Дифференциальный диагноз и терапия патологии костной ткани
  - 5.7. Диагностика синдрома Шерешевского-Тернера, синдрома Клайнфельтера, синдрома Нуна, истинного и ложного гермафродитизма

#### **«Общественное здоровье и здравоохранение»**

- 1 Организация лечебно-профилактической помощи
- 2 Медицинское и социальное страхование
- 3 Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений и оценка качества лечебно-профилактической помощи
- 4 Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-Х), принципы и особенности ее построения.
- 5 Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика. Виды заболеваемости. Учетно-отчетная документация.
- 6 Понятие о нетрудоспособности (временной, стойкой). Экспертиза временной нетрудоспособности: определение, виды, уровни проведения.

#### **«Педагогика»**

- 1 Педагогика: объект, предмет, задачи, функции, методы педагогики. Основные категории педагогики.

- 2 Педагогический процесс.
- 3 Образование как общечеловеческая ценность. Развитие личности и образования.
- 4 Образование как социокультурный феномен и педагогический процесс.
- 5 Воспитание в педагогическом процессе.
- 6 Семья как субъект педагогического взаимодействия и социокультурная среда воспитания и развития личности.
- 7 Процесс обучения, его сущность.
- 8 Общие формы организации учебной деятельности.
- 9 Педагогическая технология и педагогическая задача.
- 10 Методы, приемы, средства организации и управления педагогическим процессом.
- 11 Цели, содержание, структура непрерывного образования, единство образования и самообразования.
- 12 Образовательная система России за рубежом. Управление образовательными системами.

#### **«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

1. Общая характеристика и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций.
2. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
3. Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы и медицины катастроф.
4. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.
5. Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях.
6. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.
7. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.
8. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).
9. Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.
10. Организация оказания медицинской помощи населению при террористических актах и локальных вооруженных конфликтах.
11. Медицинское снабжение формирования и учреждении, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
12. Медицинская служба Вооруженных Сил РФ в чрезвычайных ситуациях мирного времени.

#### **«Патология»**

1. Содержание и задачи предмета. Методы и уровни исследования в патологии. Нозология как основа клинической патологии. Регуляция жизнедеятельности в норме и при патологии. Проблема причинности в медицине.
2. Основные принципы построения диагноза с учетом патоморфологических особенностей заболеваний.
3. Нарушения обмена веществ в организме и его тканях. Понятие «повреждение» как основы патологии клетки. Связь нарушений обмена веществ, структуры и функции с повреждением клеток. Дистрофия определение, сущность и механизмы развития. Скопления белков: причины, патогенез. Внутриклеточные скопления гликогена: причины, патогенез, проявления и методы диагностики. Нарушение минерального обмена. Нарушения водного обмена. Отек. Гипо и гипергидратация. Нарушения кислотно-щелочного равновесия. Причины, виды и механизмы развития. Некроз. Апоптоз. Экстремальные состояния. Их

значение в патологии. Стресс. Шок. Коллапс. Причины, механизмы развития и основные проявления.

4. Гипоксия. Патология крово-обращения и лимфо-обращения. Артериальная и венозная гиперемия. Ишемия. Тромбоз. Эмболия. Лимфостаз.

5. Опухоли. Этиология и патогенез опухолей. Доброкачественные и злокачественные опухоли.

6. Воспаление. Причины и условия возникновения воспаления. Альтерация. Экссудация. Роль воспаления в патологии. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. СПИД.

7. Патология дыхания. Болезни органов дыхания. Основные причины, виды и механизмы нарушения дыхания.

8. Патология почек и мочевыделительной системы. Нарушения функции почек. Патология органов желудочно-кишечного тракта. Нарушения пищеварения. Нарушения функции печени.

#### **«Терапия»**

1. Дифференциальный диагноз легочного инфильтрата. Отдельные нозологические формы пневмоний. Особенности поражения лёгких при коронавирусной инфекции.
2. Острый коронарный синдром. Неотложная помощь при кардиогенном шоке
3. Дифференциальный диагноз диффузных заболеваний печени. Печёночная недостаточность.
4. Сахарный диабет. Комы при сахарном диабете. Дифференциальная диагностика Современный алгоритм лечения сахарного диабета I и II типов. Осложнения.

#### **«Клиническая аллергология»**

1. Определение аллергена. Аллергологический анамнез.
2. Бронхиальная астма.
3. Поллиноз.
4. Лекарственная аллергия. Анафилактический шок.
5. Пищевая аллергия.
6. Крапивница. Отек Квинке.
7. Сывороточная болезнь. Поствакцинальные аллергические реакции.

#### **«Основы организации индивидуальной и командной профессиональной деятельности»**

1. Построение карьеры. Индивидуальная и командная работа.
2. Группа, команда, коллектив. Стратегии в командной работе.
3. Психология профессиональной деятельности.
4. Психология малых групп.
5. Лидерство, понятие, виды, лидерские качества и их развитие.
6. Тайм-менеджмент. Планирование времени и целеполагание.
7. Психология общения. Общение людей в группах и коллективах.
8. Вербальная коммуникация. Вербальные средства коммуникации. Язык, понятие, функции.
9. Невербальная коммуникация. Невербальные средства коммуникации.
10. Конфликтология. Конфликт.
11. Стратегии и тактики поведения в конфликте.
12. Трансактный анализ общения. Эго-состояния. Трансакции.
13. Понятие игры в транзакционном анализе Эрика Берна.
14. Публичное выступление. Самопрезентация и правила аргументации.
15. Стресс и адаптация. Методы саморегуляции.
16. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ).

### **«Клиническая патофизиология»**

- 1 Нарушение водно-электролитного обмена.
- 2 Нарушения кислотно-основного состояния (КОС).
- 3 Нарушения в системе гомеостаза и патология.
- 4 Патофизиология нервной системы.
- 5 Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Патофизиология компенсаторных механизмов. Обоснование патогенетической терапии.
- 6 Патофизиология системы внешнего дыхания. Патофизиология обструктивного синдрома. Патофизиология рестриктивного синдрома. Гипертензия малого круга кровообращения.

### **«Информационно-коммуникационные технологии и информационная безопасность»**

1. Информационно-коммуникационные технологии в здравоохранении: телемедицина, информационно-поисковые системы и системы поддержки принятия решений.
2. Медицинские информационные системы лечебных учреждений. Работа с медицинскими информационными ресурсами.
3. Способы представления и обработки медицинских данных.
4. Информационная безопасность в здравоохранении. Способы обеспечения защиты информации.

### **«Функциональная диагностика»**

1. Электрокардиография, суточное мониторирование ЭКГ и АД.
2. ЭхоКГ и УЗДГ.
3. Нейрометодики (МАРС, ЭЭГ, РЭГ, стабилметрия).

### **«Клиническая лабораторная диагностика»**

1. Цитологическая диагностика воспаления.
2. Лабораторная диагностика опухолей. Иммуногистохимические и иммуноцитохимические исследования. Проточная цитометрия.
3. Новообразования органов дыхания, пищеварительной, мочевыделительной систем, молочной железы, женских и мужских половых органов и др.
4. Методы исследования системы гемостаза.

### **«Клиническая фармакология»**

1. Частные вопросы клинической фармакологии.
2. Частная клиническая фармакология ЛС.
5. Лабораторная диагностика белкового и углеводного обменов.

### **«Медицинская психология»**

- 1. Возрастная клиническая психология.**
2. Психология девиантного поведения.
3. Методы исследования в медицинской психологии.
4. Тип психологического отношения к болезни (тип реагирования на заболевания).
5. Психология лечебного взаимодействия.
6. Суть конфликтов в системе врач (медицинский работник) – больной

## **4.3 Порядок проведения выпускного (государственного) экзамена**



К выпускному (государственному) экзамену допускаются ординаторы, завершившие полный курс обучения по специальности 31.08.53 Эндокринология и сдавшие все установленные учебным планом зачеты.

Выпускной (государственный) итоговый экзамен по специальности 31.08.53 Эндокринология проводится с целью определения соответствия результатов освоения ординатором образовательных программ, соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальностям и осуществляется в форме государственного экзамена, проводимого в три этапа:

- первый этап – проверка уровня теоретической подготовленности путем проведения тестирования в электронном виде или с использованием бумажных носителей информации в соответствии с программой ГИА;

- второй этап – демонстрация и оценка практических умений и навыков;

- третий этап – заключительное собеседование.

Выпускник, не сдавший один из этапов государственного экзамена, не допускается к последующему (пересдача не разрешается). Выпускник, не сдавший третий этап государственного экзамена, считается не прошедшим государственный экзамен.

Последовательность проведения этапов экзаменационных испытаний, их порядок, сроки и продолжительность устанавливаются приказом о проведении государственной итоговой аттестации.

Оценка практической профессиональной подготовки выпускника проводится у постели больного на соответствующих клинических базах медицинского института и на базе симуляционного центра. В ходе этого этапа осуществляется контроль освоения практических навыков по специальности 31.08.53 Эндокринология.

Тестирование проводится по типовым заданиям на основе использования единого банка интегративных экзаменационных заданий. Тестовое задание состоит из 100 вопросов. Продолжительность аттестационного тестирования 3 академических часа.

Собеседование проводится по теоретическим вопросам.

#### **4.4 Порядок и критерии оценки результатов сдачи выпускного (государственного) экзамена**

Результаты каждого из этапов государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение этапа государственного экзамена.

Результаты каждого из этапов экзаменационных испытаний утверждаются председателем Государственной экзаменационной комиссии, и объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания Государственной экзаменационной комиссии.

Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзаменационных испытаний, не допускается к собеседованию.

#### **Шкалы оценок результатов сдачи выпускного (государственного) экзамена**

<b>Система оценивания</b>	<b>Оценки</b>			
Стобалльная система оценивания	0 – 39	40 – 60	61 – 80	81 – 100
Академическая система оценивания	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично

#### **4.5 Фонд оценочных средств (оценочные материалы) для проведения выпускного (государственного) экзамена**

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК 1**

1. Самый распространенный способ поиска информации в Интернет предполагает использование:
  - а) текстового процессора;
  - б) справочных систем;
  - в) гиперссылок;
  - г) поисковых систем;
  - д) справочников
2. Для первичного гипотиреоза характерно
  - а) снижение уровня тироксина, повышение уровня тиреотропного гормона
  - б) повышение уровня тироксина, повышение уровня тиреотропного гормона
  - в) снижение уровня тироксина, снижение уровня тиреотропного гормона
  - г) повышение уровня тироксина, снижение уровня тиреотропного гормона

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-2**

1. Материалом для «изготовления» проектов служат следующие знаковые формы:
  - 1) теории
  - 2) модели
  - 3) понятия
  - 4) формулы
  - 5) алгоритмы
  - 6) парадигмы
  - 7) все варианты верны
2. Какой из принципов проектной деятельности раскрывается через необходимость после осуществления каждой проектной процедуры получать информацию о её результативности?
  - 1) прогностичности
  - 2) пошаговости
  - 3) нормирования
  - 4) обратной связи
  - 5) продуктивности

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-3**

1. С 1 января 2013 года в Программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи впервые введена:
  1. первичная медико-санитарная помощь
  2. скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь
  3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
  4. диспансеризация населения
2. Управление – это необходимое для формирования и достижения целей организации
  1. процесс планирования, организации, мотивации и контроля
  2. функция руководства организацией
  3. руководство организацией в условиях рынка
  4. проверка деятельности с целью ликвидации недостатков

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-4**

1. Укажите, какой уровень общения является наиболее совершенным при общении с пациентом:

- 1) дружеский
- 2) доверительный
- 3) примитивный

2. Обсуждение, при котором каждый участник высказывает свою точку зрения, но все остаются при своих мнениях – это:

- 1) спор
- 2) дискуссия
- 3) конфликт
- 4) полемика

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-5**

1. Отличительными особенностями развитой личности являются:

- 1) способность брать на себя ответственность и потребность в ней;
- 2) достижение успехов в профессиональной деятельности;
- 3) приоритетность профессиональной деятельности перед всеми другими;

2. Назовите группы качеств, необходимых человеку для профессионально-личностного роста

- 1) социальные качества
- 2) внутри-личностные качества
- 3) морально-этические качества

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-1**

1. Основные объекты информационной безопасности:

- 1) компьютерные сети, базы данных
- 2) информационные системы, психологическое состояние пользователей
- 3) бизнес-ориентированные, коммерческие системы

2. Утечкой информации в системе называется ситуация, характеризующаяся:

- 1) потерей данных в системе
- 2) изменением формы информации
- 3) изменением содержания информации

**Контрольные задания и (или) вопросы для сформированности компетенции ОПК-2**

1. Основные принципы охраны здоровья населения России:

- а) соблюдение прав человека в области охраны здоровья
- б) приоритет профилактических мероприятий
- в) доступность медицинской помощи
- г) ответственность государства и органов управления здравоохранением за здоровье граждан
- д) все выше перечисленное

2. Главными задачами управления здравоохранением на уровне субъекта РФ является:

- а) разработка законодательной и нормативной базы

- б) развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей
- в) разработка и реализация территориальных и целевых программ
- г) подготовка специализированных врачебных кадров
- д) развертывание госпиталей
- е) верно б,в
- ж) верно а,г
- з) верно г,д

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК - 3**

1. Цель высшего медицинского образования связана:
  - 1) с формированием личности будущего врача
  - 2) с обучением клинического мышления
  - 3) со становлением компетентности будущего врача.
2. Функции педагогической науки в медицинском образовании:
  - 1) аналитическая
  - 2) прогностическая
  - 3) проективно-конструктивная
  - 4) идеологическая

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК- 4**

- 1 Контрольный вопрос. Больной поступил в стационар в состоянии диабетической кетоацидотической комы. При поступлении необходимо исследовать следующие показатели:
  - а) пульс и частоту дыхания
  - б) кислотно-щелочное равновесие
  - в) гематокрит
  - г) уровень глюкозы
  - д) всё вышеперечисленное
- 2 Контрольный вопрос. Что является проявлением дистальной полинейропатии?
  - а) снижение вибрационной и тактильной чувствительности
  - б) ретинальные геморрагии
  - в) ограничение подвижности мелких суставов (хайропатия)
  - г) инфекции мочевой системы
  - д) ничего из вышеперечисленного

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-5**

- 1 Контрольный вопрос. Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом являются:
  - а) ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (АРА)
  - б)  $\beta$ -блокаторы
  - в) тиазидные диуретики
  - г) антагонисты Са
  - д)  $\alpha$ -блокаторы
- 2 Контрольный вопрос. В первый час лечения взрослого больного с кетоацидозом должен быть обязательно введен:
  - а) инсулин короткого действия парентерально
  - б) хлорид калия 1,5-2.0 г.
  - в) коллоидные плазмозаменители

- г) 2% раствор гидрокарбоната натрия
- д) ничего из вышеперечисленного

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

1 Контрольный вопрос. Какой вид реабилитации проводят у пациентов с сахарным диабетом 2 типа?

а) медицинской. Это комплекс лечебных процедур, благодаря которым добиваются улучшения состояния пациента. Больному предписывают различные препараты и витаминные комплексы, которые насыщают организм важными для функционирования организма элементами и положительно влияют на выработку инсулина.

б) физической. В данном случае речь идет о различных процедурах, которые подразумевают внешнее лечебное воздействие. Состояние здоровья стабилизируют посредством лечебных спортивных упражнений, массажа, иглоукалывания, водных процедур.

в) психологической. Эта разновидность предусматривает работу специалиста с больным по разъяснению особенностей заболевания, улучшению его морального состояния, объяснению правил ведения здорового образа жизни, которые помогают предотвратить обострения.

г) бытовой. С больным работают таким образом, чтобы он получил определенные навыки, используя которые можно обслуживать себя самостоятельно, без посторонней помощи.

д) производственной. Пациент проходит специальное обучение для получения профессиональных навыков, которые помогут ему в дальнейшем получить рабочее место.

2 Контрольный вопрос. Что обязательно следует включить в программу реабилитации пациента с сахарным диабетом?

- а) соблюдение диеты;
- б) комплекс физической активности;
- в) применение биодобавок;
- г) физиотерапевтических процедур.
- д) отказ от вредных привычек.

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-7**

1. Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает:

- 1) лечащий врач
- 2) заведующий отделением
- 3) заместитель главного врача по КЭР
- 4) врачебная комиссия
- 5) главный врач

2. Для расчета средней продолжительности одного случая временной нетрудоспособности на 100 работающих (отчетная форма № 16-вн) необходимо знать число случаев временной нетрудоспособности и число

- 1) рабочих дней в году
- 2) выданных листков нетрудоспособности
- 3) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники

4) дней временной нетрудоспособности

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-8**

1. Реализация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, считаются эффективными, если количество лиц, обратившихся в кабинеты медицинской профилактики, составляет не менее:

- 1) 25% от взрослого населения субъекта РФ
- 2) 20% от взрослого населения субъекта РФ
- 3) 10% от взрослого населения субъекта РФ
- 4) 7% от взрослого населения субъекта РФ
- 5) 3% от взрослого населения субъекта РФ

2. Необходимость разработки и реализации комплекса мер, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, продиктована всем кроме

- 1) высокой заболеваемостью хроническими болезнями органов дыхания
- 2) высокой заболеваемостью болезнями системы кровообращения и органов пищеварения
- 3) высокой заболеваемостью новообразованиями
- 4) наличием факторов риска смертности и заболеваемости
- 5) модой на здоровый образ жизни среди прогрессивного населения

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-9**

1. К форме № 025/у относят

- 1) историю развития ребенка;
- 2) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- 3) медицинскую карту стационарного больного;
- 4) статистический талон.

2. Под медицинской статистикой понимают:

- 1) отрасль статистики, изучающей здоровье населения
- 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
- 3) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- 4) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной
- 5) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ОПК-10**

1. Инфузионная терапия диабетического кетоацидоза на догоспитальном этапе должна проводиться

- 1) раствор Рингера
- 2) стерофундином
- 3) физиологическим раствором NaCl

4) раствором 40% глюкозы

2. Лечение гипергликемического гиперосмолярного состояния включает

- 1) восстановление дефицита натрия;
- 2) регидратацию;
- 3) введение р-ра глюкозы;
- 4) дегидратацию;
- 5) инсулинотерапию.

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-1**

1. По данным УЗИ наличие зон пониженной эхогенности неправильной формы без чётких контуров, вытянутых вдоль длинной оси щж (щитовидной железы) с отсутствием кровотока, патогномично для

- 1) аутоиммунного тиреоидита
- 2) карциномы ЩЖ
- 3) диффузного эндемического зоба
- 4) подострого тиреоидита

2. Андрогенпродуцирующая опухоль характеризуется

- 1) неяркой клиникой с развитием признаков вирилизации у женщин, без проявлений у мужчин
- 2) яркой клиникой с развитием признаков вирилизации у женщин, без проявлений у мужчин
- 3) отсутствием явных клинических проявлений как у мужчин, так и у женщин
- 4) яркой клиникой с развитием признаков вирилизации у женщин, однако у мужчин единственным проявлением такого образования может быть усиление половой потенции

3. Для диагностики диабетической нейропатии используется

- 1) классификация PEDIS
- 2) классификация Wifl
- 3) классификация Wagner
- 4) мичиганский опросник (MNSI)

4. При выявлении у пациента с гемангиобластомами ЦНС мутации гена *vhl* необходимо исследование уровня

- 1) инсулина крови натощак
- 2) пролактина крови
- 3) кортизола слюны утром
- 4) метанефринов в суточной моче

5. Сцинтиграфия служит основным способом выявления:

- а) подострого тиреоидита
- б) зоба Хашимото
- в) диффузного токсического зоба
- г) рака щитовидной железы
- д) токсической аденомы щитовидной железы

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-2**

1. Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают:

- а) аспирин
- б) дексаметазон
- в) каптоприл
- г) тиазидовые диуретики
- д) пероральные контрацептивы

2. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?

- а) снять ЭКГ
- б) ввести 5%-ный раствор глюкозы
- в) ввести инсулин (10-20 ЕД)
- г) исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови
- д) ввести 20 мл 40%-ного раствора глюкозы

3. Характерным осложнением после применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза является:

- а) гипокалиемия
- б) повышение уровня креатинина и мочевины в крови
- в) снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза
- г) гипергликемия
- д) гипокальциемия

4. Продолжительность эффекта после введения инсулина длительного действия (гларгин 300 ед\\мл) \_\_\_\_\_ часов

- 1) до 36
- 2) до 29
- 3) до 24
- 4) 12-14

5. Для купирования легкой гипогликемии требуется

- 1) 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов
- 2) введение глюкагона
- 3) 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов
- 4) внутривенное введение 100 мл 40% раствора глюкозы

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-3**

1. При каких эндокринных заболеваниях больные жалуются на похудение?

- 1) Аддисонова болезнь, болезнь Грейвса, нервная анорексия, сахарный диабет 1-го типа.
- 2) гипотиреоз, ВДКН, сахарный диабет 2-го типа, гипопаратиреоз.
- 3) те же заболевания, что в п. 1, и ещё при гиперпаратиреозе.
- 4) всё перечисленное верно.
- 5) всё перечисленное верно, кроме сахарного диабета 2-го типа.

3. Выбрать необходимый минимум лабораторно-инструментального обследования при впервые выявленном пальпацией узловом зобе:

- 1) ТТГ, св. Т3, св. Т4, АТ-ТПО.
- 2) то же, что в п. 1 и УЗИ щитовидной железы.
- 3) то же, что в п. 2 и онкомаркеры –АТ-ТГ и тироглобулин.
- 4) то же, что в п. 3 сделать МРТ загрудинного пространства.



5) достаточно сделать УЗИ за груди́нного пространства

4. Показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе являются наличие у пациента:

- а) жажды и полиурии;
- б) рецидивирующего фурункулеза;
- в) дислипидемии;
- г) уровня глюкозы в крови натощак более 10 ммоль/л;
- д) ожирения.

5. К физикальным признакам гиперкортицизма относят

- 1) абдоминальное ожирение;
- 2) гиперкератоз;
- 3) лунообразное лицо;
- 4) широкие стрии багрового цвета.

#### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-4**

1. Допустимый объем введения 40% глюкозы при гипогликемической коме составляет

- \_\_\_\_\_ мл
- 1) 80 – 100
  - 2) 100 – 120
  - 3) 20 – 80
  - 4) 250 – 500

2. Лечение диабетического кетоацидоза

- 1) устранение инсулиновой недостаточности;
- 2) выведение лактата и метформина;
- 3) внутривенное введение р-ра глюкозы;
- 4) борьба с дегидратацией.

3. Лечение лёгкой гипогликемии (1 и 2 уровня)

- 1) внутривенное введение 40% раствора глюкозы;
- 2) введение инсулина;
- 3) прием 10-20 г сахара;
- 4) прием 100-200 мл фруктового сока.

4. Лечение тяжёлой гипогликемии

- 1) внутривенное введение 40 – 100 мл 40 % раствора глюкозы;
- 2) прием 100-200 мл фруктового сока;
- 3) внутривенное введение 20 – 40 мл 40 % раствора глюкозы;
- 4) прием 10-20 г сахара.

5. Признаки тяжёлой гипогликемии

- 1) глюкоза плазмы < 3,9 ммоль/л;
- 2) миалгии; +
- 3) спутанность или потеря сознания;
- 4) тошнота, рвота.

#### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. Использование документа, которого обязательно при статистической разработке заболеваемости:

- 1) единая статистическая классификация болезней и случаев смерти.
- 2) международная номенклатура заболеваний.
- 3) международная классификация заболеваний и травм.
- 4) международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
- 5) статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти.

2. Из перечисленных статистических документов используется для изучения заболеваемости по обращаемости:

- 1) талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у).
- 2) дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-ВОП).
- 3) медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025/у-04).
- 4) талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88).
- 5) медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у).

3. Назовите первичный статистический документ, на основании которого изучается смертность населения.

- 1) статистический талон регистрации случая смерти (ф.213/у).
- 2) протокол (карта) патологоанатомического исследования (ф.013/у).
- 3) статистическая карта выбывшего из стационара (ф.066/у-02).
- 4) сведения о лечебно-профилактическом учреждении (ф.30).
- 5) медицинское свидетельство о смерти (ф. 106/у-08).

4. Назовите отчетную статистическую форму, применяемую для анализа заболеваемости в поликлинике.

- 1) сведения о больных злокачественными новообразованиями (ф. 35).
- 2) сведения о заболеваниях активным туберкулезом (ф. 8).
- 3) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения (ф. 12).
- 4) сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф. 31).
- 5) сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (ф. 32).

5. Укажите данные, необходимые для расчета уровня госпитализации.

- 1) число экстренных госпитализаций, общее число госпитализаций.
- 2) число поступивших в стационар, среднегодовая численность населения.
- 3) число поступивших в стационар, численность населения на конец года.
- 4) число поступивших в стационар, численность населения на начало года.
- 5) среднее число госпитализированных, число зарегистрированных больных за год.

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-6**

1.Механизмы управления предполагают взаимодействие \_\_\_\_\_ .

- 1) руководства и исполнителей
- 2) производственных и непроизводственных фондов
- 3) законов и нормативных документов
- 4) сметы и финансового плана учреждения

2.Взаимоотношения между врачом и медицинской сестрой должны быть основаны на:

- 1) взаимном уважении

- 2) субординации
- 3) четком выполнении своих обязанностей
- 4) соблюдении правил асептики и антисептики

3. Термин «деловая субординация» означает:

- 1) распоряжения старшего по должности являются обязательными для подчинённых
- 2) демократизм в отношении коллег

4. Какой из перечисленных этапов является начальным в формировании резерва кадров:

- 1) изучение, оценка, отбор кандидатов в резерв
- 2) рассмотрение, согласование, утверждение состава резерва
- 3) определение потребности в руководителях (количественного и должностного состава резервов)

5. В стационаре по штату положено 38 врачебных должностей, занято 35. Какой показатель можно рассчитать?

- 1) показатель совместительства
- 2) соотношение врачей и штатов
- 3) нагрузка врачей
- 4) характеристика штатов
- 5) укомплектованность штатов врачей стационара

#### **4.6 Методические рекомендации обучающимся по подготовке к выпускному (государственному) экзамену**

Программа ГИА, порядок и критерии оценки результатов прохождения государственных аттестационных испытаний, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординатора не позднее, чем за 6 месяцев до начала аттестации. Расписание доводится до сведения ординаторов не позднее, чем за месяц до их начала.

При подготовке к государственному итоговому экзамену рекомендуется использование сборников тестовых заданий, сборников клинических задач по дисциплине.

Рекомендуется также совместное обсуждение с лечащими врачами и заведующими отделениями на клинических базах кафедр вопросов по обследованию и тактике ведения больных, решению тактических и технических вопросов в подготовке больных к операции, по выполнению оперативного вмешательства, по ведению больных после операции.

Для подготовки ординаторами используются учебники, учебные пособия, методические рекомендации.

Перед государственным экзаменом проводится консультация ординаторов по вопросам, включенным в программу экзамена.

#### **4.7 Описание материально-технической базы, необходимой для проведения выпускного (государственного) экзамена**

Для проведения выпускного (государственного) экзамена требуются специально оборудованные помещения, в том числе: аудитории, оборудованные компьютерной техникой (на этапе тестирования); аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой (на этапе проверки уровня освоения практических навыков), имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства позволяющие обучающим продемонстрировать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; аудитории, для проведения собеседования (на этапе собеседования).

#### **4.8 Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к выпускному (государственному) экзамену**

### Основная литература

1. Дедов И.И., Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев - М. : Литтерра, 2015. - 416 с. - ISBN 978-5-4235-0159-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501594.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.
2. Мельниченко, Г. А. Заболевания щитовидной железы / Г. А. Мельниченко, Н. В. Мазурина, А. Ю. Майоров, Л. А. Чугунова, Д. Е. Колода - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970409169V0108.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.
3. Чернова, Т. О. Инструментальные методы диагностики в эндокринологии / Т. О. Чернова, О. В. Ремизов, А. В. Воронцов, А. И. Бухман, Г. А. Давыдов, Н. А. Олейник, М. Я. Смолярчук, В. Э. Ванушко, А. М. Артёмова, Т. В. Солдатова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970406779V0002.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.
4. Гурова, О. Ю. Клинические методы диагностики эндокринологии / О. Ю. Гурова, Н. А. Абрамова, Т. В. Чеботникова, А. Н. Тюльпаков, М. Г. Павлова, Д. В. Липатов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970406779V0000.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.
5. Ильин, А. В. Лабораторные методы диагностики эндокринологии / А. В. Ильин, С. А. Прокофьев, О. Ю. Гурова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970406779V0001.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.
6. Абрамова, Н. А. Болезни щитовидной железы / Н. А. Абрамова, П. О. Румянцев, Д. В. Липатов, Н. Ю. Свириденко, Н. А. Петунина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970406779V0011.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.
7. Дзгоева, Ф. Х. Немедикаментозное лечение в эндокринологии / Ф. Х. Дзгоева, О. В. Ремизов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970406779V0004.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.
8. Смирнова О.М., Сахарный диабет [Электронный ресурс] / О.М. Смирнова, Е.В. Суркова, А.Ю. Майоров, Е.Н. Андреева, О.Р. Григорян, А.А. Александров, Д.В. Липатов, Г.Р. Галстян, Р.В. Роживанов, М.В. Шестакова, М.Ш. Шамхалова, Л.А. Чугунова, А.Ю. Токмакова, Е.Г. Старостина, И.В. Глинкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970406779V0009.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.
9. Колода, Д. Е. Фармакотерапия в эндокринологии / Д. Е. Колода - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970406779V0003.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.

### Дополнительная литература:

1. Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология / Мкртумян А. М. , Нелаева А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1836-9. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418369.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.
2. Кроненберг, Г. М. Репродуктивная эндокринология : руководство / Перевод с англ. Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 416 с. (Серия "Эндокринология по Вильямсу") - ISBN 978-5-91713-029-3. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785917130293.html> . – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.

3. Айламазян Э.К., Сахарный диабет и репродуктивная система женщины [Электронный ресурс] / под ред. Э.К. Айламазяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-4325-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443255.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.

4. Савельева, Л. В. Ожирение и метаболический синдром / Л. В. Савельева, Н. И. Волкова, С. А. Бутрова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970406779V0010.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.

5. Бельцевич, Д. Г. Болезни надпочечников / Д. Г. Бельцевич, И. А. Иловайская, А. Н. Тюльпаков, Н. В. Латкина, М. Г. Павлова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970406779V0013.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.

6. Медведев, И. Б. Диабетическая ретинопатия и ее осложнения : руководство / И. Б. Медведев, В. Ю. Евграфов, Ю. Е. Батманов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3324-9. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433249.html> – ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.

#### **4.9 Перечень рекомендуемых ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для подготовки к выпускному (государственному) экзамену**

1. <https://rae-org.ru> – Российская ассоциация эндокринологов.
2. <http://medobook.com> – Сайт профессиональной медицины.
3. <https://mirvracha.ru> – Профессиональный портал «Мир врача».
4. <https://medportal.ru> – Информационный медицинский портал о здоровье человека.
5. <http://umedp.ru> – Медицинский портал для врачей.

#### **4.10 Перечень информационных технологий, необходимых для проведения выпускного (государственного) экзамена**

##### **4.10.1 Перечень необходимого ежегодно обновляемого лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства**

- 1 Текстовый редактор MicrosoftWord;
- 2 Программа для работы с электронными таблицами MicrosoftExcel;
- 3 Программа подготовки презентаций MicrosoftPowerPoint;
- 4 Пакет офисных приложений «МойОфис»

##### **4.10.2 Перечень необходимых современных профессиональных баз данных и информационных справочных систем**

1. <http://www.rusmedserv.com> – Русский медицинский сервер.
2. <http://www.medical-enc.ru> – Медицинская энциклопедия.
3. <https://medi.ru> – Справочник лекарств для медицинских работников.
4. [https://medelement.com/page/opisanie\\_spravочноy\\_sistemyi](https://medelement.com/page/opisanie_spravочноy_sistemyi) – Профессиональная медицинская справочная система.
5. [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru) – «Консультант плюс»;
6. [www.thyronet.ru](http://www.thyronet.ru) Справочник заболеваний щитовидной железы
7. [www.vidal.ru](http://www.vidal.ru) Справочник лекарственных средств
8. [www.rlsnet.ru](http://www.rlsnet.ru) Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента