федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности
_____ О.Н. Барканова
«26» _____ 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-

программы ординатуры

по специальности 31.08.53 Эндокринология

Для обучающихся 2025, 2026 годов поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2026

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Эндокринология» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления
по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.53 Эндокринология на 2026-2027 учебный год

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижений.

Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Содержание и структура универсальных компетенций/ индикаторы их достижения		
	знания / ИД УК-1	**умения / ИД УК-2**	**навыки / ИД УК-3**
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знать методики поиска, сбора и обработки информации в области медицины	уметь анализировать достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	владеть навыками по внедрению полученных результатов анализа достижений в области медицины и фармации и применять их на практике в повседневной деятельности
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	знать стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	уметь выстраивать эффективную коммуникацию с коллегами, пациентами и их родственниками, грамотно строить устную речь, вести медицинскую документацию, деловую переписку с коллегами, пациентами и их родственниками	владеть анализом ситуации профессионального взаимодействия с коллегами, пациентами и их родственниками, навыками публичных выступлений и ведения документации и деловой переписки

Содержание и структура общепрофессиональных компетенций и индикаторы их достижений.

Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Содержание и структура общепрофессиональных компетенций/ индикаторы их достижения		
	знания/ ИД ОПК-1	**умения / ИД ОПК-2**	**навыки / ИД ОПК-3**
ОПК-1. Способен использовать информационно-	знать основные направления использования современных информационных технологий в работе врача, телемедицинские технологии,	уметь использовать основные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности,	владеть навыками поиска необходимой медицинской информации, навыками работы в медицинской информационной

коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	основные требования информационной безопасности	структурировать и формализовать медицинскую информацию, использовать основные принципы обеспечения информационной безопасности	системе, ведения электронной медицинской карты, использования основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	знать основные законодательные и нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению; знать методику сбора информации о состоянии здоровья и клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; методы лабораторных и инструментальных исследований для дифференциальной диагностики заболеваний.	уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни проводить физикальное обследование пациента и анализировать полученную информацию; уметь оценивать тяжесть состояния; определять показания для назначения лабораторных и инструментальных исследования у пациентов	владеть навыками постановки предварительного диагноза (на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования); владеть назначением и интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	знать алгоритмы оказания помощи пациентам; знать показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста; знать принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины	уметь разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; уметь определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии	владеть навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; владеть навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии;
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации	знать механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов и способы определения эффективности мероприятий по медицинской реабилитации; знать различные принципы, виды и технологии реабилитации и абилитации пациентов, в том числе и пожилого возраста.	уметь разработать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; уметь проводить медицинскую реабилитацию пациентов и оценивать эффективность, безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ для инвалидов при различных заболеваниях	владеть навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями, порядком организации санаторно-курортного лечения; владеть навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов

или абилитации инвалидов			
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	знать нормативные правовые документы, регламентирующие проведение МСЭ и правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на медико-социальную экспертизу знать основы проведения и порядок направления на медико-социальную экспертизу; знать признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	уметь выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами и оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы; уметь организовать направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на медицинскую экспертизу при наличии показаний	владеть навыками определения медицинских показаний для направления пациентов на медико-социальную экспертизу; владеть навыками подготовки и оформления медицинской документации для направления пациентов на медико-социальную экспертизу в учреждения медико-социальной экспертизы
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	знать основные принципы проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни; знать порядок проведения диспансеризации населения, диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями;	уметь разработать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; уметь оценивать и контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий;	владеть навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; владеть навыками составления программ здорового образа жизни, включая программы по снижению веса, употребления алкоголя и табака; владеть методами контроля соблюдения профилактических мероприятий и оценки эффективности профилактической работы с пациентами.
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	знать особенности работы с медицинскими документами в медицинских информационных системах медицинских организаций и специфику формализованных протоколов врачей различных специальностей; знать основы учета и анализа основных показателей деятельности медицинской организации	уметь анализировать данные статистической отчетности основных показателей деятельности медицинской организации; уметь грамотно вести медицинскую учетно-отчетную документацию в медицинских организациях	владеть навыками анализа основных показателей деятельности медицинской организации; владеть методами ведения статистического учета и подготовки статистической информации о деятельности медицинской организации
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях,	знать основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства (обморок, острые нарушения дыхания при различных заболеваниях и состояниях, ложный	уметь проводить осмотр пациентов, определять симптомы состояний, представляющих угрозу их жизни и осуществлять диагностику состояний, требующих срочного медицинского вмешательства;	владеть навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме;

требующих срочного медицинского вмешательства.	круп, острый коронарный синдром (ОКС), сердечная астма, отёк лёгких, пароксизм нарушения ритма, гипертонический криз, кровотечение из различных отделов ЖКТ, острый живот, печёночная колика, ТЭЛА); знать основные принципы и этапы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе, направления в стационар.в	уметь оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Содержание, структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения и их соответствие трудовой функции профессионального стандарта

Код и наименование обобщенной трудовой функции	**Код и наименование трудовой функции**	**Код и наименование профессиональной компетенции выпускника**	**Код и наименование индикаторов достижения профессиональной компетенции**	**Содержание и структура профессиональных компетенций/ индикаторы их достижения**		
				знания /ИД ПК-1	**умения /ИД ПК-2**	**навыки / ИД ПК-3**
А Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»	А/01.8 Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»	ПК-1.1. Способен к проведению обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	Знать основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе	Уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, осмотр и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в	Владеть навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное и инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с

				высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; методика сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; диагностические признаки и симптомы эндокринной патологии; основные показатели лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования в эндокринологии и их интерпретацию.	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; планировать объем и интерпретировать результаты лабораторного и инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	учетом стандартов медицинской помощи; обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
	A/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности		ПК-1.2 Способен к назначению лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности	Знать порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»; стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе	Уметь разработать план лечения, применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в	Владеть навыками разработки плана лечения и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

				высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) эндокринной системы; современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; проводить мониторинг эффективности и безопасности назначенной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; назначать лечебно-оздоровительный режим, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; профилактики или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств.
	A/07.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме		ПК-1.3 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Знать заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;	Уметь определять состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма	Владеть навыками оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;

				заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны эндокринных органов; принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях; методику сбора жалоб и анамнеза, физикального исследования пациентов; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов (клиническая смерть, остановка кровообращения и (или) дыхания; оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы (гипогликемия и гипогликемическая кома; - диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома; гиперосмолярная некетоацидотическая кома; лактат-ацидоз; острая надпочечниковая недостаточность; тиреотоксический криз; гипотиреоидная кома; острая гипокальцемия; гиперкальцемический криз); применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

«Эндокринология» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология

а) Основная литература:

1. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
2. Эндокринология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3. Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5- 9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html
4. Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5932-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459324.html
5. Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451090.html
6. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения : учебное пособие / Аметов А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970446386.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
7. Ожирение. Диабет. Беременность. Версии и контраверсии. Клинические практики. Перспективы / В. Е. Радзинский, Т. Л. Боташева, О. В. Папышева [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского, Т. Л. Боташевой, Г. А. Котайш (отв. ред.). - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454428.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
8. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970477571.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
9. Гиперандрогения и репродуктивное здоровье женщины / Ю. Э. Доброхотова, З. Э. Рагимова, И. Ю. Ильина, Д. М. Ибрагимова и др. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970452776.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
10. Амбулаторно-поликлиническая андрология / А. В. Сагалов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970442074.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
11. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - Москва : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Практические руководства). - ISBN 978-5-4235-0104-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501044.html - Режим доступа : по подписке.

12. Древаль, А. В. Репродуктивная эндокринология : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-7756-4. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477564.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
13. Аметов, А. С. Акромегалия и гигантизм / Аметов А. С., Доскина Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 152 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5- 9704-1299-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412992.html - Режим доступа : по подписке.
14. Древаль, А. В. Эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5110-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451106.html - Режим доступа : по подписке.
15. Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - (Библиотека врача-специалиста). - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970459300.html - Режим доступа : по подписке.
16. Клиническая эндокринология / Л. Ю. Карпенко, С. В. Васильева, А. А. Бахта [и др.]. -Санкт-Петербург : СПбГАВМ, 2018. — 126 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/121306 - Режим доступа : по подписке
17. Помповая инсулинотерапия и непрерывное мониторирование гликемии (клиническая практика и перспективы) / под ред. А. В. Древаля. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454435.html - Режим доступа : по подписке.
18. Веселов, С. В. Лекарственные препараты. Практикум для ординаторов клинических кафедр : учебное пособие / Веселов С. В., Колгина Н. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 216 с. - ISBN 978-5-9704-4665-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446652.html - Режим доступа: по подписке.
19. Стяжкина, С. Н. Актуальные вопросы лечения и реабилитации пациентов с новообразованиями щитовидной железы : монография / С. Н. Стяжкина, Р. М. Идиатуллин, Т. Е. Чернышова. - Москва : Проспект, 2022. - 96 с. - ISBN 978-5-392-37049-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785392370498.html - Режим доступа : по подписке.
20. Стяжкина, С. Н. Избранные разделы диагностики и лечения синдрома диабетической стопы : монография, посвященная 90-летию Ижевской государственной медицинской академии / С. Н. Стяжкина. - Москва : Блок-Принт, 2023. - 128 с. - ISBN 978-5-6049779-6-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785604977965.html - Режим доступа : по подписке.
21. Лоскутов, И. А. Диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек - как достичь регресса : руководство для врачей / И. А. Лоскутов, Е. Н. Хомякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-7553-9, DOI: 10.33029/9704-7553-DMO-2023-1-264. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475539.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
22. Интерпретация лабораторных исследований при сахарном диабете / А. В. Селиванова, А. С. Аметов, А. Везалис [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-8659-7, DOI: 10.33029/9704-8659-7-ILD-2024-1-160. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486597.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
23. Физиология и патология шишковидной железы : учебно-методическое пособие / С. В. Недогода, А. С. Саласюк, И. Н. Барыкина [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 76 с. —

ISBN 978-5-9652-0959-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/418982 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
24. Основы клинической нейроэндокринологии / И. И. Дедов, А. Баркан, Г. А. Мельниченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-8848-5, DOI: 10.33029/9704-6950-7-FCN-2022-1-352. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488485.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
25. Дедов, И. И. Эндокринология : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2025. - 416 с. - ISBN 978-5-4235-0459-5. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423504595.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
26. Тактика ведения пациента в эндокринологии : практическое руководство / под ред. Н. Г. Мокрышевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-9179-9, DOI: 10.33029/9704-9179-9-EPM-2025-1-152. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970491799.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
27. Лечебное питание при сахарном диабете 2-го типа: реалии и перспективы / Х. Х. Шарафетдинов, О. А. Плотникова, Р. И. Алексеева [и др.] ; под ред. В. А. Тутельяна, Д. Б. Никитюка. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-9285-7, DOI: 10.33029/9704-9285-7-LPS-2025-1-168. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492857.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
28. Саприна, Т. В. Синдром гипо- и гиперпаратиреоза : учебное пособие / Т. В. Саприна, Н. Н. Мусина, К. А. Чубакова. — Томск : СибГМУ, 2025. — 89 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/508871 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
29. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 5-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-9515-5. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970495155.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

б) Дополнительная литература:

1. Кроненберг Г. М. Репродуктивная эндокринология [Электронный ресурс] : руководство : пер. с англ. / Кроненберг Г. М., Мелмед Ш., Полонски К.С., Ларсен П. Р. ; под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 416 с. – (Эндокринология по Вильямсу). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Сахарный диабет. – Научно-практический медицинский журнал. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 1998 г.
2. Проблемы эндокринологии.- Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва: Изд-во ФГБУ НМИЦЭ, с 1936 г.
3. Ожирение и метаболизм - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ФГБУ НМИЦЭ, с 1998 г.
4. Клиническая и экспериментальная тиреоидология - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ с 2005 года.
5. Эндокринная хирургия - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. . Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 2005 года.
6. Остеопороз и остеопатии - Научно-практический медицинский рецензируемый

журнал, Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 1998 г.
7. Вестник репродуктивного здоровья - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 2007 года.

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:
Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

НИИ, учреждения, клиники, кафедры	ФГБУ Эндокринологический научный центр Минздрава России	http://www.endocrincentr.ru
	Эндокринологический диспансер ДЗ г. Москвы	http://www.mosgorzdrav.ru/ed
Общественные организации/ ассоциации специалистов	Российская ассоциация эндокринологов	http://www.endocrincentr.ru/society/rus_asoc/
	Российская диабетологическая ассоциация (РДА)	http://www.diabetes-ru.org/
	Общероссийский Общественный Союз Российская диабетическая федерация (ООС «РДФ»)	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html
	Российская диабетическая ассоциация Общероссийская общественная организация инвалидов	http://www.rda.org.ru
Электронные версии журналов/ медицинских изданий	Научно-практические журналы, издаваемые ФГБУ Эндокринологическим научным центром Минзд	http://www.endocrincentr.ru/science/public/magazine/
	«Сахарный диабет»	http://dmjournal.ru/ru
Сайты, посвященные отдельным нозологическим формам	Гипогонадизм	http://www.hypogonadism.ru
	Диабетическое информационное агентство «Диабет-Новости»	http://www.diabet-news.ru
	Диабетпортал	http://diabetportal.ru/
	Информационный портал о сахарном диабете	http://www.diabet.ru/
	Информация по остеопорозу	http://www.osteoporoz.ru
	О щитовидной железе	http://thyronet.rusmedserv.com/
		http://www.thyronet.rusmedserv.com/
		http://www.thyroid.ru/
Разное	Помповая инсулинотерапия	http://www.insulinpump.ru
	Эндокринные болезни в Интернете	http://www.endocrine.ru
Англоязычные сайты		http://care.diabetesjournals.org/
		http://thyroid.about.com/
		http://www.aace.com
		http://www.co-endocrinology.com
		http://www.diabetes.org
		http://www.endocrine.niddk.nih.gov/
		http://www.endocrine.org/
		http://www.endocrinology-journals.org
		http://www.endo-society.org
		http://www.medscape.com/diabets-endocrinology

Фонд оценочных средств (компетентностный подход)
для дисциплины «Эндокринология»
основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.53 Эндокринология**

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой из следующих гормонов синтезируется в гипоталамусе и затем транспортируется в гипофиз? 1) Окситоцин 2) Мелатонин 3) Пролактин 4) ТТГ	1) Окситоцин	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
2.	Химическим посредником действия гормонов является: 1) Кальций 2) Магний 3) Хлор 4) Железо	1) Кальций	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
3.	Где врач-эндокринолог может проверить наличие зарегистрированных клинических рекомендаций? 1) YouTube 2) Сайт Минздрава РФ 3) Telegram 4) Сайт аптеки	2) Сайт Минздрава РФ	ФГБУ Эндокринологический научный центр Минздрава России http://www.endocrincentr.ru
4.	Что означает уровень доказательности А в клинических рекомендациях? 1) Основано на мнении экспертов 2) Основано на одном исследовании 3) Подтверждено несколькими рандомизированными исследованиями 4) Результаты опроса пациентов	3) Подтверждено несколькими рандомизированными исследованиями	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Стандарты

			медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html
5.	1. Какой из источников информации наиболее достоверен для клинического применения? 1) Медицинский форум 2) Реклама фармкомпании 3) PubMed 4) Социальные сети	3) PubMed	ФГБУ Эндокринологический научный центр Минздрава России http://www.endocrincentr.ru

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Определение понятия «гормоны», тропные гормоны гипофиза	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
2.	Опишите алгоритм поиска клинической информации по конкретному эндокринному заболеванию	ФГБУ Эндокринологический научный центр Минздрава России http://www.endocrincentr.ru
3.	Понятие о нейроэндокринологии, реализующие гормоны (либерины) и ингибирующие гормоны (статины)	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html

УК-1 ИД УК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой тип источника чаще всего используется при разработке клинических рекомендаций?	3) Систематические обзоры и мета-анализы	Персонализированная эндокринология в клинических примерах

	1) Информация с форумов 2) Случайные публикации 3) Систематические обзоры и мета-анализы 4) Соцопросы		/ под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451090.html
2.	Где публикуются официальные клинические рекомендации Минздрава РФ? 1) В Telegram-каналах 2) В базе PubMed 3) На сайте Минздрава РФ 4) В журнале Cosmopolitan	3) На сайте Минздрава РФ	ФГБУ Эндокринологический научный центр Минздрава России http://www.endocrincentr.ru
3.	Какой из перечисленных гомонов обладает анаболическим действием? 1) Инсулин 2) Глюкагон 3) Адреналин 4) Окситоцин	1) Инсулин	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
4.	«Рилизинг-гормоны» секретируются: 1) В ядрах гипоталамуса 2) В гипофизе 3) В эпифизе 4) В гипокампе	1) В ядрах гипоталамуса	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
5.	Эффекторные гомоны – это гормоны, которые 1) Действуют непосредственно на клетки-мишени фагоцитозом 2) Влияют на синтез и высвобождение других гормонов 3) Влияют на выделение тропных гормонов из гипофиза 4) Оказывают свой эффект на нейроэндокринном уровне	1) Действуют непосредственно на клетки-мишени фагоцитозом	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Врач прочитал в журнале об инновационном методе терапии диабета 1 типа. Статья без ссылок на исследования.	Не использовать в практике без анализа первоисточников. Необходимо найти РКИ,	Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова

	Вопрос: Оцените достоверность информации и действия врача.	изучить метод в PubMed, обратиться к клиническим рекомендациям.	- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Аутокринное и паракринное действие гормонов	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
2.	Какие ресурсы смогут помочь отследить международные достижения в эндокринологии	http://www.endocrine.ru
3.	Характерные патоморфологические изменения островкового аппарата поджелудочной железы при сахарном диабете 1 типа	Древаль, А. В. Эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5110-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

УК-1 ИД УК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Повышение продукции глюкокортикоидов не приводит к: 1) Похуданию 2) Появлению на коже стрий 3) Развитию остеопороза 4) Артериальной гипертензии	1) Похуданию	Клиническая эндокринология / Л. Ю. Карпенко, С. В. Васильева, А. А. Бахта [и др.]. -Санкт-Петербург : СПбГАВМ, 2018. — 126 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/121306
2.	Какой из перечисленных симптомов не характерен для клиники гиперпролактинемии?	1) Повышение АД	Клиническая эндокринология / Л. Ю. Карпенко, С. В.

	1) Повышение АД 2) Лактарея 3) Аменорея 4) Избыток массы тела		Васильева, А. А. Бахта [и др.]. Санкт-Петербург : СПбГАВМ, 2018. — 126 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/121306
3.	Какие из перечисленных гормонов обладают выраженной анаболической активностью? 1) Андрогены 2) Тиреоидные гормоны 3) Катехоламины 4) Гестагены	1) Андрогены	Амбулаторно-поликлиническая андрология [Электронный ресурс] / А. В. Сагалов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970442074.html
4.	Что характеризует мета-анализ? 1) Сбор отзывов пациентов 2) Обобщение результатов нескольких исследований 3) Описание одного случая 4) Интервью с экспертами	2) Обобщение результатов нескольких исследований	Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451090.html
5.	Укажите препараты, являющиеся средствами профилактики йоддефицитных состояний: 1) Калия йодид 100 и 200 мкг 2) Биоактивные пищевые добавки из морской капусты 3) Антиструмин 4) Левотироксин натрия	1) Калия йодид 100 и 200 мкг	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Врач сомневается между двумя схемами лечения гипопитуитаризма. Обе описаны в разных рекомендациях. Как поступить?	Сравнить уровень доказательности и дату публикации, оценить адаптацию к местным условиям. При равнозначности - обсудить с экспертами, индивидуализировать решение.	Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

			студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Эндокринная функция островкового аппарата поджелудочной железы: альфа-, бета- и дельта-клетки	Древаль, А. В. Эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5110-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451106.html
2.	Физиологические эффекты мужских и женских половых гормонов	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
3.	Гормоны коры надпочечников, биологическое действие глюкокортикоидов и минералкотикоидов	

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
УК-4 ИД УК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой стиль общения с пациентом считается наиболее эффективным? 1) Авторитарный 2) Пассивный 3) Партнёрский 4) Принуждающий	3) Партнёрский	Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451090.html
2.	Что означает принцип «информированного согласия»? 1) Пациент обязан подчиняться врачебному решению 2) Врач решает, какая информация доступна 3) Пациент принимает решение после получения полной информации 4) Только родственники пациента принимают решение	3) Пациент принимает решение после получения полной информации	
3.	Какой из способов повышения приверженности пациента к лечению является наименее эффективным? 1) Прямой приказ	4) Совместное принятие решения	

	2) Объяснение целей терапии 3) Учет индивидуальных предпочтений 4) Совместное принятие решения		
4.	Основой доверия между врачом и пациентом является: 1) Медицинская терминология 2) Дистанция 3) Честность и уважение 4) Доминирование	3) Честность и уважение	
5.	Что помогает предотвратить конфликты с родственниками пациента? 1) Избегание общения 2) Регулярное информирование и участие в обсуждении 3) Сокрытие нежелательных фактов 4) Угроза юридических последствий	2) Регулярное информирование и участие в обсуждении	

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Опишите взаимодействие с мультидисциплинарной командой	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html
2.	Отделение эндокринологической помощи взрослому населению, преемственность в работе на амбулаторном этапе.	
3.	Элементы медицинской деонтологии. Требования медицинской деонтологии к организации работы врача эндокринолога	

УК-4 ИД УК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Когда врачу необходимо передавать информацию о пациенте коллегам? 1) Только с разрешения главврача 2) В любое время 3) По необходимости и с учетом конфиденциальности 4) Никогда	3) По необходимости и с учетом конфиденциальности	Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra
2.	Какой способ наилучшим образом способствует мультидисциплинарному взаимодействию? 1) Работа в изоляции 2) Письменные отчеты 3) Совместные клинические консилиумы	3) Совместные клинические консилиумы	

	4) Игнорирование мнения других специалистов		ry.ru/book/ISBN9785970451090.html
3.	Что следует сделать врачу, если пациент не понимает назначенное лечение? 1) Повысить голос 2) Обвинить пациента в невежестве 3) Переформулировать объяснение простыми словами 4) Прекратить консультацию	3) Переформулировать объяснение простыми словами	
4.	Если пациент отказывается от терапии, врач должен: 1) Игнорировать отказ 2) Переубедить с применением угроз 3) Уважать решение и обсудить последствия 4) Исключить пациента из практики	3) Уважать решение и обсудить последствия	
5.	В рамках мультидисциплинарной команды по ведению пациента с ожирением эндокринолог обязан: 1) Работать автономно 2) Подчиняться только главврачу 3) Сотрудничать с диетологом, терапевтом, психологом 4) Исключить сторонние мнения	3) Сотрудничать с диетологом, терапевтом, психологом	Ожирение. Диабет. Беременность. Версии и контраверсии. Клинические практики. Перспективы / В. Е. Радзинский, Т. Л. Боташева, О. В. Папышева [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского, Т. Л. Боташевой, Г. А. Котайш (отв. ред.). - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454428.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Обучение технике введения инсулина	Эндокринология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Оказание эндокринологической помощи амбулаторным пациентам с применением телемедицинских технологий	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Стандарты

		медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html
3.	Профессионального взаимодействия в команде врачей при лечении ожирения	Ожирение. Диабет. Беременность. Версии и контраверсии. Клинические практики. Перспективы / В. Е. Радзинский, Т. Л. Боташева, О. В. Папышева [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского, Т. Л. Боташевой, Г. А. Котайш (отв. ред.). - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454428.html

УК-4 ИД УК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа выражает беспокойство из-за долгосрочного лечения. Что из нижеперечисленного является наиболее эффективной стратегией? 1) Успокоить и не объяснять 2) Озвучить общие данные без конкретики 3) Пояснить план лечения, ожидаемые эффекты и вовлечь пациента в обсуждение 4) Напомнить, что врач лучше знает	3) Пояснить план лечения, ожидаемые эффекты и вовлечь пациента в обсуждение	Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс]: учебное пособие / Аметов А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970446386.html
2.	При подозрении на феохромоцитому пациенту назначено КТ. Врач-радиолог отказывается делать исследование без уточнений. Действия эндокринолога? 1) Настоять на выполнении 2) Уточнить необходимость и аргументировать назначение 3) Пожаловаться главврачу 4) Направить без пояснений	2) Уточнить необходимость и аргументировать назначение	Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970459300.html
3.	При сообщении пациенту диагноза гипотиреоз эндокринолог обязан: 1) Только назвать заболевание 2) Использовать научные термины	3) Пояснить суть, прогноз и цели терапии доступным языком	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А.

	3) Пояснить суть, прогноз и цели терапии доступным языком 4) Ограничиться назначением рецепта		Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
4.	Как эндокринолог должен реагировать, если пациент применяет нетрадиционные методы при сахарном диабете? 1) Запретить и прекратить приём 2) Выразить презрение 3) Уважительно обсудить риски и разъяснить научную позицию 4) Игнорировать это	3) Уважительно обсудить риски и разъяснить научную позицию	Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс]: учебное пособие / Аметов А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970446386.html
5.	Какую роль играет активное слушание при общении с пациентами? 1) Увеличивает продолжительность приема 2) Повышает эффективность коммуникации и доверие 3) Отвлекает от диагноза 4) Является неэффективной техникой	2) Повышает эффективность коммуникации и доверие	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент с сахарным диабетом 2 типа не соблюдает диету и постоянно срывает приёмы препаратов. Он говорит: «Я не верю в эти таблетки». Опишите подход к общению.	Установить контакт, выяснить причины недоверия, использовать техники мотивационного интервьюирования, объяснить механизм действия препаратов и последствия отказа. Предложить краткосрочные цели.	Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс]: учебное пособие / Аметов А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970446386.html
2.	Пациентка с ожирением воспринимает рекомендации врача как обвинение. Как изменить подход?	Избегать оценки, использовать нейтральный язык, подчеркнуть возможности, а не вину. Применять термин «улучшение метаболического статуса» вместо «снижения веса».	Ожирение. Диабет. Беременность. Версии и контраверсии. Клинические практики. Перспективы / В. Е. Радзинский, Т. Л. Боташева, О. В. Папышева [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского, Т. Л. Боташевой, Г. А. Котайш (отв. ред.). - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454428.html
3.	Врач эндокринолог не согласен с кардиологом в отношении ведения пациента с тиреотоксикозом. Как поступить?	Инициировать совместное обсуждение, обозначить цели и риски, искать компромисс. При необходимости —	Клиническая эндокринология / Л. Ю. Карпенко, С. В. Васильева, А. А. Бахта [и др.]. -Санкт-Петербург :

		консилиум. Приоритет — безопасность пациента.	СПбГАВМ, 2018. — 126 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/121306

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Вопросы обучения пациента самоконтролю при сахарном диабете	Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс]: учебное пособие / Аметов А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970446386.html
2.	Алгоритм передача информации о пациентах с эндокринной патологией другому специалисту	Клиническая эндокринология / Л. Ю. Карпенко, С. В. Васильева, А. А. Бахта [и др.]. -Санкт-Петербург : СПбГАВМ, 2018. — 126 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/121306
3.	Какие компоненты важны при работе эндокринолога с пациентами, страдающими от ожирения	Ожирение. Диабет. Беременность. Версии и контраверсии. Клинические практики. Перспективы / В. Е. Радзинский, Т. Л. Боташева, О. В. Папышева [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского, Т. Л. Боташевой, Г. А. Котайш (отв. ред.). - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454428.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

ОПК-1 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой из следующих ресурсов относится к официальным клиническим рекомендациям? 1) Wikipedia 2) Telegram-канал врача 3) Министерство здравоохранения РФ 4) YouTube-канал	3) Министерство здравоохранения РФ	http://www.endocrincentr.ru
2.	Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как: 1) Эндемический зоб 2) Спорадический зоб 3) Струмит де Кервена 4) Диффузный токсический зоб	1) Эндемический зоб	http://thyronet.rusmedserv.com/
3.	Какой уровень доступа имеет врач к ЕМИАС? 1) Полный доступ к базе МВД 2) Доступ только к разделу, соответствующему его специальности 3) Администраторский доступ 4) Доступ к базе ФНС	2) Доступ только к разделу, соответствующему его специальности	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html
4.	Назовите основную причину узлового коллоидного зоба? 1) Дефицит йода 2) Аутоиммунные процессы 3) Генетические предрасполагающие факторы 4) Стрес	1) Дефицит йода	http://thyronet.rusmedserv.com/
5.	Причиной несахарного мочеизнурения является недостаток: 1) Вазопрессина 2) Инсулина 3) Глюкагона 4) Кортизола	1) Вазопрессина	http://www.endocrincentr.ru

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Диагностика сахарного диабета	http://diabetportal.ru/
2.	Назовите ключевые преимущества использования ЕМИАС в эндокринологической практике	Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. -

		ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451090.html
3.	Назовите градации ожирения по ИМТ	http://www.endocrincentr.ru

ОПК-1 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что характерно для дефицита инсулина? 1) Жажда 2) Снижение зрения 3) Чрезмерная прибавка в весе 4) Потливость	1) Жажда	http://diabetportal.ru/
2.	Какие изменения в гормональном профиле характерны для первичного гипогонадизма у мужчин? 1) ↑ЛГ, ↑ФСГ, ↓ тестостерона 2) ↓ ЛГ, ↓ ФСГ, ↓ тестостерона 3) ↓ ЛГ, ↓ ФСГ, ↑ тестостерона 4) ↓ ЛГ, ↓ ФСГ, тестостерон – норма	1) ↑ЛГ, ↑ФСГ, ↓ тестостерона	Древаль, А. В. Репродуктивная эндокринология : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-7756-4. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477564.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
3.	Что наиболее всего подходит для групповой йодной профилактики? 1) Йодированная поваренная соль 2) Йодированная бутилированная вода 3) Йодированный хлеб 4) Йодид калия	1) Йодированная поваренная соль	http://thyronet.rusmedserv.com/
4.	В основе развития сахарного диабета 1 типа лежит? 1) Деструкция β-клеток, абсолютная инсулиновая недостаточность 2) Инсулинорезистентность 3) Гиперинсулинемия 4) Атеросклероз	1) Деструкция β-клеток, абсолютная инсулиновая недостаточность	http://diabetportal.ru/
5.	Степень риска развития ожирения у потомства, если оба родителя страдают ожирением, составляет 1) 80-90% 2) 30-40% 3) 50-60% 4) 70-80%	1) 80-90%	Ожирение и метаболизм - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ФГБУ НМИЦЭ

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Классификация «зоба» по ВОЗ. Понятие «эндемический зоб»	http://thyronet.rusmedserv.com/
2.	Особенности патогенеза СД 2	http://diabetportal.ru/
3.	Причины бесплодия у женщин	Гиперандрогения и репродуктивное здоровье женщины [Электронный ресурс] / Ю. Э. Доброхотова, З. Э. Рагимова, И. Ю. Ильина, Д. М. Ибрагимова и др. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970452776.html

ОПК-1 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Распространенность ожирения у женщин составляет: 1) 50% 2) 30% 3) 10% 4) Более 70 %	1) 50%	http://www.endocrincentr.ru
2.	Сахарный диабет 1-го типа следует лечить: 1) Инсулином 2) Сульфаниламидными препаратами 3) Голоданием 4) Бигуанидами	1) Инсулином	http://diabetportal.ru/
3.	Холодный узел в щитовидной железе - это: 1) Узел, который не поглощает изотоп 2) Узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп 3) Узел, который поглощает радиоактивный изотоп так же, как и окружающая ткань 4) Эктопированная ткань щитовидной железы	1) Узел, который не поглощает изотоп	http://thyronet.rusmedserv.com/
4.	Что такое ЕГИСЗ? 1) Электронная система страхования 2) Единая государственная информационная система здравоохранения 3) Частная медицинская база 4) Система видеонаблюдения	2) Единая государственная информационная система здравоохранения	Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra

			ry.ru/book/ISBN978597 0451090.html
5.	Классификация остеопороза основана на элементах 1) Этиологии Патогенеза Распространенности процесса Стадии развития заболевания	1) Этиологии	http://www.osteoporoz.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Врач нашел в интернете клинические рекомендации, но без указания даты и источника. Вопрос: Как он должен действовать?	Проверить подлинность на официальных порталах (Минздрав, РЗН, ФГБУ "ЦЭККМП"), не использовать непроверенный материал.	Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0451090.html
2.	Врач использует мобильное приложение для расчета дозы инсулина, не проверенное Минздравом. Вопрос: Каковы риски?	Возможные ошибки в расчете, отсутствие сертификации, угроза для пациента. Использовать только сертифицированные ресурсы.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Назовите диагностические критерии преддиабета	http://diabetportal.ru/
2.	Назовите причины бесплодия у мужчин	Древаль, А. В. Репродуктивная эндокринология : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-7756-4. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0477564.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
3.	Опишите принципы безопасной работы с электронной медицинской документацией	http://www.endocrine.ru

ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-4 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Рентгенологические проявления акромегалии: 1) Изменение лицевого скелета 2) Уменьшение размеров турецкого седла 3) Периостальный гиперостоз 4) Утолщение мягких тканей стопы	1) Изменение лицевого скелета	
2.	Снижение секреции гонадотропинов у женщин при гипопитуитаризме проявляется: 1) Нарушением менструального цикла вплоть до аменореи 2) Повышением либидо 3) Гипертрофией наружных половых органов 4) Избыточным ростом волос на лобке и в подмышечных впадинах	1) Нарушением менструального цикла вплоть до аменореи	
3.	Симптом Хвостека: 1) Сокращение мышц лица при постукивании в месте выхода лицевого нерва 2) Появление судорог в кисти через 1-2 мин после сдавливания плеча жгутом 3) Сокращение круглой мышцы век при поколачивании у наружного края глазницы 4) Непроизвольное отведение стопы («нога балерины») при постукивании молоточком позади головки малой берцовой кости или сжатии икроножной мышцы в районе ахиллова сухожилия	1) Сокращение мышц лица при постукивании в месте выхода лицевого нерва	http://www.endocrine.ru
4.	Какой из перечисленных синдромов не сопровождается развитием гипотиреоза? 1) Морганьи-Стюарта-Мареля 2) Шихана 3) Шмидта 4) МЭН I	1) Морганьи-Стюарта-Мареля	
5.	Назовите основную причину узлового коллоидного зоба? 1) Дефицит йода 2) Аутоиммунные процессы 3) Генетические предрасполагающие факторы 4) Стрес	1) Дефицит йода	

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Наиболее распространенные аденомы гипофиза	http://www.endocrine.ru
2.	Характерные особенности первичного гипотиреоза	http://thyroid.about.com/
3.	Диагностика ожирения	Ожирение. Диабет. Беременность. Версии и контраверсии. Клинические практики. Перспективы / В. Е. Радзинский, Т. Л. Боташева, О. В. Папышева [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского, Т. Л. Боташевой, Г. А. Котайш (отв. ред.). - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/

		ISBN9785970454428.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

ОПК-4 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При каком из перечисленных синдромов у мужчин определяются тельца Барра? 1) Синдром Клайнфельтера 2) Синдром Паскуалини 3) Синдром Каллмана 4) Синдромм Шерешевского-Тернера	1) Синдром Клайнфельтера	Древаль, А. В. Репродуктивная эндокринология : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-7756-4. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477564.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
2.	Показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе являются наличие у пациента: 1) Жажды и полиурии 2) Артериальной гипертонии 3) Дислипидемии 4) Ожирения	1) Жажды и полиурии	http://www.diabet.ru/
3.	Сцинтиграфия служит основным способом выявления: 1) Токсической аденомы щитовидной железы 2) Зоба Хашимото 3) Диффузного токсического зоба 4) Рака щитовидной железы	1) Токсической аденомы щитовидной железы	http://thyroid.about.com/
4.	Ожирение может развиться при следующих поражениях ЦНС и гипоталамуса: 1) Разрушении вентролатерального ядра гипоталамуса опухолью 2) Разрушении вентромедиального ядра гипоталамуса опухолью 3) При нейроинфекции 4) При черепно-мозговой травме	1) Разрушении вентролатерального ядра гипоталамуса опухолью	http://www.endocrine.ru
5.	Мелатонин не тормозит секрецию следующих гормонов: 1) Гонадотропных гормонов 2) Кальцитонина 3) Инсулина 4) Тиреотропин-рилизинг-гормона, ТТГ, Т3, Т4	4) Тиреотропин-рилизинг-гормона, ТТГ, Т3, Т4	http://thyroid.about.com/

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Характерные особенности первичного гипотиреоза	http://thyroid.about.com/
2.	Классификация ожирения	http://www.endocrine.ru
3.	Диагностика гестационного сахарного диабета	http://www.diabet.ru/

ОПК-4 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является: 1) Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы 2) Пальпаторное исследование 3) Ультразвуковое исследование щитовидной железы 4) Компьютерная томография щитовидной железы	1) Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы	http://thyroid.about.com/
2.	Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, является: 1) Пролиферирующая ретинопатия Глаукома Катаракта Автономная нейропатия	1) Пролиферирующая ретинопатия	http://www.diabet.ru/
3.	При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо: 1) Определить уровень глюкозы в крови натощак 2) Провести глюкозотолерантный тест 3) Ограничить употребление углеводов 4) Определить уровень базального инсулина	1) Определить уровень глюкозы в крови натощак	http://www.diabet.ru/
4.	Наиболее распространенной аденомой гипофиза является: 1) Пролактинома 2) Соматотропинома 3) Тиреотропинома 4) Гонадотропинома	1) Пролактинома	http://www.endocrine.ru
5.	С поражением эпифиза связывают 1) Преждевременное половое созревание (макрогенитосомию прекокс) 2) Болезнь Иценко - Кушинга 3) Аддисонову болезнь 4) Несахарный диабет	1) Преждевременное половое созревание (макрогенитосомию прекокс)	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад. Объективно: температура 36, 60С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая	1. Сахарный диабет, тип 2. Ожирение. Обоснование: данные анамнеза: жалобы на жажду, сухость во рту, кожный зуд, обильное выделение мочи; пожилой возраст; объективные данные: сухость кожи, следы расчесов; избыточное	http://www.diabet.ru/

	клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Вопросы 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Перечислите возможные осложнения.	отложение подкожно-жировой клетчатки 2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность, биохимический анализ крови: гипергликемия, гиперхолестеринемия. 3. Прогрессирование диабета, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, снижение зрения, сердечная недостаточность	
2.	Больная Б., 50 лет жалуется на ощущение дрожи в теле, потерю веса, ощущение сердцебиения и перебоев в работе сердца, общую слабость. В анамнезе - считает себя больной в течение года, когда стали беспокоить приступы сердцебиения, тремор рук, потливость. С марта 2001 г отмечалась потеря веса, в общей сложности 15 кг за 3 месяца. Отмечает эпизоды субфебрилитета в вечернее время. В последние месяцы состояние стало заметно ухудшаться – нарастала слабость, появилась одышка. Отмечено однократное повышение АД до 170/110 мм рт ст с развернутой клиникой гипертонического криза, купировавшееся самостоятельно. Постоянного контроля уровня АД не проводилось. Поступила в клинику эндокринологии для обследования и лечения. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,8 С. Рост – 157 см, вес – 60 кг. Кожные покровы чистые, умеренно влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД - 150/70 мм рт ст, ЧСС - 105 ударов в минуту. Щитовидная железа - II степени увеличения (по ВОЗ) безболезненна при пальпации, подвижная при глотании. Симптом Мебиуса положительный, остальные глазные симптомы отрицательные. При гормональном исследовании: ТТГ – 0,002 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т4 – 70, 4 (N: 9,0 – 23,2) пмоль/л, св. Т3 – 3,3 (0,6 – 1,9) нг/мл. Определяется 10 кратное повышение уровня антител к тиреоидной пероксидазе (ТПО). УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа расположена обычно. Контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих долях. Узлов нет. Правая доля: 2,8 1,8 6,1 см. Левая доля: 2,1 1,8 6,0 см. Перешеек: 0, 7 см. Объем щитовидной железы – 27 мл. Вопросы: 1. О каком заболевании наиболее вероятно идет речь	1. Диффузный токсический зоб, II степени, средней тяжести. Щитовидная железа увеличена и деформирует шею, что соответствует II степени зоба (по классификации ВОЗ). Железа при пальпации эластична, однородна, что характерно для диффузного зоба. Выражены следующие симптомы тиреотоксикоза: утомляемость, повышение аппетита, похудание, раздражительность, тремор рук, изменение почерка, потливость, тахикардия до 105 ударов в минуту, повышение систолического АД, снижение диастолического АД, то есть высокое пульсовое АД (150/70), экзофтальм, положительные глазные симптом Мебиуса), тремор век, языка пальцев вытянутых рук. Вышеуказанные данные выражены умеренно, что соответствует средней тяже-сти заболевания. 2. Диагноз подтвержден гормональным профилем – повышение Т3 своб., Т4 своб., снижение ТТГ. 3. Наибльшее значение имеет показатель ТТГ, т.к. показатели Т3 и Т4 могут не изменяться при манифестном тиреотоксикозе.	http://thyroid.about.com/

	2. Какой из приведенных гормональных показателей (ТТГ, Т4, Т3) имеет наибольшее		
3.	Больная С., 54 лет. Жалуется на периодически возникающие приступы головной боли, сопровождающиеся кашлем, удушьем, стеснением в груди, сердцебиением, резким повышением артериального давления. В анамнезе: болеет около года. Приступы возникают при физическом напряжении (быстрая ходьба, поднятие тяжестей), длятся несколько минут и самостоятельно проходят. Вначале они наблюдались редко (раз в 2-3 месяца), затем участились и в последнее время возникают несколько раз в день. За время болезни похудела на 6 кг. Объективно: рост – 172 см, масса тела - 84 кг. Отеков нет. Пульс - 74 в 1 мин, ритмичный. АД - 160/100 мм рт. ст., границы сердца в норме, тоны умеренно ослаблены. Дыхание везикулярное. Печень не увеличена. В период об-следования проведена глубокая пальпация брюшной полости, спустя 3 мин после которой у больного внезапно возник приступ сильного кашля, сопровождающийся диффузным цианозом лица, набуханием шейных вен, чув-ством стеснения (сжатия) в груди. Пульс - 140 в 1 мин, артериальное давление повысилось до 225/120 мм рт. ст. через 5 минут самочувствие больной начало улучшаться, кашель прекратился. Лицо приобрело обычный цвет. Возникла резкая слабость. Вопросы: 1. Поставьте диагноз.	1. Феохромоцитома.	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Дифференциальная диагностика ожирения	http://www.endocrine.ru
2.	Диагностика подострого тиреоидита	http://thyroid.about.com/
3.	Причины развития ятрогенной галактореи	Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451090.html

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-5 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом? 1) Начать лечение L-тироксином с малых доз Направить в санаторий на бальнеологическое лечение Начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов Назначить мочегонные	1) Начать лечение L-тироксином с малых доз	http://thyroid.about.com/
2.	Препаратом выбора для снижения глюкозы крови у больных с сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела является: 1) ар-ГПП-1 Инсулин Метформин Глибенкламид	1) ар-ГПП-1	http://www.diabet.ru/
3.	Какие препараты относятся к патогенетическим при лечении диффузного токсического зоба? 1) Тиреостатики β-блокаторы Седативные Ингибиторы АПФ	1) Тиреостатики	http://thyroid.about.com/
4.	Препарат, являющийся стимулятором допаминергических рецепторов, который применяют в лечении эндокринных заболеваний: 1) Каберголин Индапамид Хлодитан Дексаметазон	1) Каберголин	http://www.endocrine.ru
5.	Доза соматотропного гормона в лечении гипофизарного нанизма: 1) 6-12 ЕД в неделю 1,5-2 ЕД в неделю 40 ЕД в неделю 18 ЕД в неделю	1) 6-12 ЕД в неделю	Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451090.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Инсулинотерапия сахарного диабета	http://www.diabet.ru/
2.	Методы лечения тиреотоксикоза	http://thyroid.about.com/
3.	Подходы к терапии витамином D	Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим

		доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970477571.html

ОПК-5 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К таблетированным сахароснижающим препаратам относятся: 1) Дапаглифлозин 2) Лираглутид 3) Аторвастатин 4) Деглюдек	1) Дапаглифлозин	http://www.diabet.ru/
2.	Для профилактики радиационного тиреоидита необходимо назначить: 1) Йодистый калий 2) Мерказолил 3) Пропицил 4) Перхлорат калия	1) Йодистый калий	http://thyroid.about.com/
3.	Для дифференциальной диагностики центральной и почечной формы несахарного диабета применяется: 1) Пробное назначение адиуретина 2) Назначение пробного курса лечения препаратами минералокортикоидов 3) Проба с сухоедением 4) Проба с дексаметазоном	1) Пробное назначение адиуретина	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
4.	К комбинированным сахароснижающим препаратам относятся: 1) Галвус 2) Инкресинк 3) Глюкофаж лонг 4) Манинил микро	2) Инкресинк	http://www.diabet.ru/
5.	Целевой уровень ТТГ при проведении супрессивной терапии препаратами тиреоидных гомонов? 1) 0,1-0,5 мкМЕ/мл 2) 0,5-2,0 мкМЕ/мл 3) Менее 4,0 мкМЕ/мл 4) Менее 0,1 мкМЕ/мл	1) 0,1-0,5 мкМЕ/мл	http://thyroid.about.com/

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 25 лет, страдающая сахарным диабетом в течение 11 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие менструаций в течение 4 месяцев, тошноту в утреннее время, участившиеся случаи гипогликемических состояний. При осмотре и УЗИ диагностирована беременность сроком 12-14 недель. Вопросы	Рекомендован базис-болюсный режим инсулинотерапии, возможно проведение помповой инсулинотерапии. Использовать инсулины, разрешенные при беременности (человеческие инсулины короткого действия,	http://www.diabetes.org

	1. Какому режиму инсулинотерапии следует отдать предпочтение при назначении лечения.	средней продолжительности действия, разрешенные аналоги).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	План лечения ожирения	Ожирение. Диабет. Беременность. Версии и контраверсии. Клинические практики. Перспективы / В. Е. Радзинский, Т. Л. Боташева, О. В. Папышева [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского, Т. Л. Боташевой, Г. А. Котайш (отв. ред.). - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454428.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
2.	Тактика ведения пациента с СДС	http://www.diabet.ru/
3.	Методы лечения опухоли гипофиза	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html

ОПК-5 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	У пациентов больных акромегалией при нарушении зрения показано: 1) Хирургическое лечение 2) Лучевая терапия 3) Применение препарата парлодел 4) Сочетанная лучевая и медикаментозная терапия	1) Хирургическое лечение	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
2.	Нефропротективным действием обладают: 1) Ингибиторы АПФ 2) Диуретики	1) Ингибиторы АПФ	http://www.diabet.ru/

	3) β-адреноблокаторы 4) α-адреноблокаторы		
3.	Препаратом выбора для заместительной терапии гипотиреоза является: 1) L-тироксин 2) Тиреоидин 3) Тиреотом 4) Тиреокомб	1) L-тироксин	http://thyroid.about.com/
4.	Для лечения гипопаратиреоза не используют перечисленные препараты: 1) Препараты кальция 2) Активные метаболиты витамина Д 3) Терипаратид 4) Препараты фосфора	4) Препараты фосфора	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
5.	Препаратом, маскирующим гипогликемию, являются: 1) Бисопролол 2) Периндоприл 3) Нифедипин 4) Индапамид	1) Бисопролол	http://www.diabet.ru/

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной 65 лет страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 5 лет. Рост 180 см, вес 90 кг. Лечение: диета (суточный калораж 1500). Принимает по 1000 мг метформина 3 раза в день. В течение нескольких дней отмечает дискомфорт за грудиной, одышку, боли в мышцах нижних конечностей. Отмечается нарастающая слабость, сонливость, легкая жажда. Гликемия натощак 10, 6 ммоль/л. Вопросы; 1.Как необходимо изменить проводимую терапию.	Модифицировать таблетированную сахароснижающую терапию (метформин отменить, назначить производные сульфонилмочевины, напрмер гликлазид МВ, или ингибиторы ДПП-4).	http://www.diabet.ru/
2.	Больная Б., 50 лет жалуется на ощущение дрожи в теле, потерю веса, ощущение сердцебиения и перебоев в работе сердца, общую слабость. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,8 С. Рост – 157 см, вес – 60 кг. Кожные покровы чистые, умеренно влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД - 150/70 мм рт ст, ЧСС - 105 ударов в минуту. Щитовидная железа - II степени увеличения (по ВОЗ) безболезненна при пальпации, подвижная при глотании. Симптом Мебиуса положительный, остальные глазные симптомы отрицательные. При гормональном исследовании: ТТГ – 0,002 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т4 – 70, 4 (N: 9,0 – 23,2) пмоль/л, св. Т3 – 3,3 (0,6 – 1,9) нг/мл. УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа расположена обычно.	1) Наибльшее значение имеет показатель ТТГ, т.к. показатели Т3 и Т4 могут не изменяться при манифестном тиреотоксикозе. 2) Основным в лечении являются тиреостатики (мерказолил, метимазол), перед назначением которых необходимы исследования общего анализа крови с гемосиндромом. При назначении этих препаратов может быть побочное действие: лейкопения, тромбоцитопения, нейтропения, что может быть противопоказанием для назначения этих	http://thyroid.about.com/

	Контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих долях. Узлов нет. Правая доля: 2,8х1,8х6,1 см. Левая доля: 2,1х1,8х6,0 см. Перешеек: 0, 7 см. Объем щитовидной железы – 27 мл. Вопросы: 1) С назначения каких препаратов и в каких дозах следует начать лечение 2) Какой метод лечения будет выбран для базовой терапии и почему	препаратов. Необходим контроль этих показателей в динамике. Начальная доза тиреостатика 0,5-1 мг/кг массы тела в 3 приема. При снижении смптомов тиреотоксикоза доза препарата снижается до поддерживающей (5-10 мг/сут). Для нормализации частоты пульса и АД назначаются β-адреноблокаторы. Показана седативная терапия в виде препаратов валерианы.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Лечение гестационного сахарного диабета	http://www.diabet.ru/
2.	Особенности лечения гипертиреоза у пожилых больных	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
3.	Выбор гипотензивной терапии при симптоматических артериальных гипертензиях	

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ОПК-6 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какова основная цель медицинской реабилитации пациентов с эндокринной патологией? 1) Устранение всех симптомов заболевания 2) Предотвращение инвалидизации 3) Восстановление утраченных или нарушенных функций 4) Назначение лекарственной терапии	3) Восстановление утраченных или нарушенных функций	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra
2.	Кто входит в состав мультидисциплинарной реабилитационной команды при работе с эндокринными пациентами? 1) Только врач-эндокринолог 2) Врач-реабилитолог, эндокринолог, психолог, инструктор ЛФК, медсестра 3) Врач-хирург и терапевт 4) Тренер и диетолог	2) Врач-реабилитолог, эндокринолог, психолог, инструктор ЛФК, медсестра	
3.	Какой документ лежит в основе назначения медицинской реабилитации инвалиду? 1) Листок нетрудоспособности 2) Паспорт пациента	3) Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА)	

	3) Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) 4) Рецепт на лекарство		ry.ru/book/ISBN9785970460658.html
4.	Как часто проводится оценка эффективности ИПРА? 1) Один раз при составлении 2) Не проводится 3) Регулярно, поэтапно, в соответствии с планом 4) Через 5 лет	3) Регулярно, поэтапно, в соответствии с планом	
5.	Какой основной метод реабилитации используется при диабетической нейропатии? 1) Массаж шеи 2) Физические упражнения, физиотерапия, обучение 3) Голодание 4) Наркотические анальгетики	2) Физические упражнения, физиотерапия, обучение	Эндокринология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Опишите, какие индикаторы используются для оценки эффективности программы медицинской реабилитации у пациентов с СД 2 типа.	Эндокринология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Задачи мультидисциплинарного подхода при разработке ИПРА.	
3.	Психоэмоциональная роль при оценке состояния пациента в эффективности реабилитации.	

ОПК-6 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что учитывается при разработке индивидуальной программы реабилитации? 1) Возраст и социальный статус 2) Клинические данные, степень утраты функций, цели пациента 3) Срок болезни 4) Отношения в семье	2) Клинические данные, степень утраты функций, цели пациента	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Стандарты медицинской помощи).
2.	При каких условиях проводится медицинская реабилитация на санаторно-курортном этапе? 1) В стадии обострения 2) В период клинико-лабораторной ремиссии	2) В период клинико-лабораторной ремиссии	

	3) При гипертоническом кризе 4) При наличии инфекции		- ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html
3.	Что относится к критерию эффективности психореабилитации у пациента с эндокринной патологией? 1) Улучшение сна 2) Снижение потребности в разговоре 3) Отказ от общения 4) Повышение тревожности	1) Улучшение сна	
4.	Что является примером абилитации? 1) Назначение лекарства 2) Обучение человека ранее не освоенным навыкам (например, контроль гликемии у пожилого диабетика) 3) Проведение анализа крови 4) Назначение диеты	2) Обучение человека ранее не освоенным навыкам (например, контроль гликемии у пожилого диабетика)	Эндокринология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
5.	Какой основной вид физической реабилитации применяют при СД 2 типа? 1) Интенсивные силовые тренировки 2) Индивидуально подобранные аэробные нагрузки 3) Плавание в холодной воде 4) Постельный режим	2) Индивидуально подобранные аэробные нагрузки	Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс]: учебное пособие / Аметов А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970446386.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	В чем отличие абилитация от реабилитации в клинической практике	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html
2.	Стратегия реабилитации пациентов с прогрессирующим гипотиреозом	http://thyroid.about.com/
3.	Перечислите методы абилитации у пациентов с врожденными формами гипотиреоза	

ОПК-6 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В каком случае показана медицинская реабилитация пациенту с эндокринной патологией? 1) При обострении инфекции 2) При наличии ограничений жизнедеятельности 3) При отсутствии жалоб 4) При непереносимости лекарств	2) При наличии ограничений жизнедеятельности	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html
2.	Какой показатель наиболее информативен при контроле компенсации сахарного диабета в ходе реабилитации? 1) Вес 2) Гемоглобин 3) Гликированный гемоглобин (HbA1c) 4) Уровень инсулина	3) Гликированный гемоглобин (HbA1c)	
3.	Кто определяет степень стойких ограничений жизнедеятельности при решении вопроса об инвалидности? 1) Семья пациента 2) Лечащий врач 3) Комиссия МСЭ 4) Пациент самостоятельно	3) Комиссия МСЭ	
4.	Что является ключевым элементом при планировании реабилитации больного с эндокринной патологией? 1) Финансовое положение 2) Мотивация пациента 3) Стаж болезни 4) Прописка пациента	2) Мотивация пациента	
5.	Что входит в оценку эффективности реабилитации? 1) Снижение веса пациента 2) Повышение уровня жизни, восстановление функций, снижение потребности в уходе 3) Проведение УЗИ 4) Измерение сахара утром	2) Повышение уровня жизни, восстановление функций, снижение потребности в уходе	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 54 лет с СД 2 типа перенес инсульт. После выписки наблюдаются нарушения походки, депрессия и отсутствие самоконтроля гликемии. Разработайте подход к реабилитации.	Включение в ИПРА ЛФК с целью восстановления походки, занятия с психологом, обучение по "Школе диабета", психофармакотерапия, консультирование родственников, этапный контроль уровня HbA1c и двигательной функции.	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
2.	Женщина 48 лет после тотальной тиреоидэктомии в связи с раком щитовидной железы. Жалуется на слабость, апатию, снижение работоспособности. Разработайте подход к реабилитации.	Подбор заместительной гормонотерапии, консультация психотерапевта, определение потребности в	http://www.endo-society.org

		профессиональной переподготовке, включение в реабилитационный маршрут, ведение дневника самоконтроля, наблюдение эндокринолога.	
3.	Мужчина 59 лет с ампутацией стопы на фоне диабетической ангиопатии. Разработайте этапы реабилитации.	Ортезирование, обучение пользованию протезом, профилактика пролежней, психосоциальная поддержка, профессиональная переориентация, контроль компенсации диабета, регулярный мониторинг остаточной функции конечности.	http://www.medscape.com/diabets-endocrinology
4.	Пациентка 42 лет, с избыточной массой тела, гиперинсулинемией и тревожным расстройством. Какие шаги реабилитации эффективны?	Индивидуальная психотерапия, обучение нутритивной грамотности, включение в группы ЗОЖ, физическая активность, снижение веса под контролем эндокринолога, контроль липидного спектра и инсулина.	
5.	Пациент 50 лет, инвалид 3 группы по диабетической ретинопатии. Потерял работу. Что рекомендовать в ИПРА?	Направление в бюро занятости, профориентация, обучение навыкам адаптации при снижении зрения, участие в социальных программах, сохранение компенсации диабета, сопровождение психолога.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Назовите критерии оценки эффективности работы медицинского психолога при СД.	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
2.	Опишите подходы к коррекции нарушений питания при гиперинсулинемии.	
3.	Какие инструменты могут использоваться для оценки качества жизни в реабилитации?	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra

		ry.ru/book/ISBN978597 0460658.html

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
ОПК-7 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой документ является основанием для направления пациента на медико-социальную экспертизу? 1) Выписка из амбулаторной карты 2) Заключение эндокринолога 3) Форма 088/у-06 4) Справка МСЭ	3) Форма 088/у-06	Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 г. № 588 (ред. От 24.01.2023) «О признании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»)
2.	Какой из нижеперечисленных критериев может быть основанием для признания пациента инвалидом? 1) Возраст старше 65 лет 2) Временная утрата трудоспособности 3) Устойчивая степень ограничения жизнедеятельности 4) Отказ от госпитализации	3) Устойчивая степень ограничения жизнедеятельности	
3.	Что из перечисленного НЕ входит в функции МСЭ? 1) Установление факта инвалидности 2) Оценка трудоспособности 3) Назначение лекарств 4) Определение нуждаемости в соцподдержке	3) Назначение лекарств	"ГОСТ Р ИСО 9999-2019. Национальный стандарт Российской Федерации. Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология" (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 29.08.2019 N 586-ст).
4.	Какой срок временной нетрудоспособности при эндокринной патологии предполагает рассмотрение вопроса о МСЭ? 1) Более 1 месяца 2) Более 2 месяцев 3) Более 4 месяцев 4) Более 4 месяцев подряд или 5 месяцев в году	4) Более 4 месяцев подряд или 5 месяцев в году	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
5.	При каком уровне декомпенсации сахарного диабета можно рассматривать вопрос о направлении на МСЭ? 1) Гликированный гемоглобин <6,5% 2) Случайная гипергликемия 3) Устойчивое ХПН на фоне диабета 4) Гипогликемия один раз в месяц	3) Устойчивое ХПН на фоне диабета	Диабетпортал http://diabetportal.ru/

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Перечислите 3 критерия установления инвалидности при СД.	Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 г. № 588 (ред. От 24.01.2023) «О признании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»)
2.	Обязанности врача-эндокринолога при подготовке к МСЭ	
3.	В чём отличие временной нетрудоспособности и инвалидности	

ОПК-7 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что не является обязательным при оформлении формы 088/у-06? 1) Данные клинических, лабораторных, инструментальных исследований 2) Обоснование диагноза 3) Решение о группе инвалидности 4) Подпись лечащего врача и руководителя	3) Решение о группе инвалидности	Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 г. № 588 (ред. От 24.01.2023) «О признании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»)
2.	Укажите основную цель МСЭ: 1) Определение диагноза 2) Оценка степени утраты трудоспособности 3) Назначение лечения 4) Проведение реабилитации	2) Оценка степени утраты трудоспособности	
3.	Какое состояние у пациента с сахарным диабетом является абсолютным показанием для направления на МСЭ? 1) Лабильное течение 2) Диабетическая нефропатия с ХПН 3) Диабетическая гастропатия 4) Гипергликемия выше 10 ммоль/л	2) Диабетическая нефропатия с ХПН	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
4.	Кто заполняет форму 088/у-06? 1) Пациент 2) Врач-эндокринолог 3) Представитель МСЭ 4) Секретарь	2) Врач-эндокринолог	Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 г. № 588 (ред. От 24.01.2023) «О признании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»)
5.	Какой из параметров оценивается при установлении степени ограничения жизнедеятельности? 1) Уровень сахара 2) Уровень TSH 3) Самообслуживание 4) Место проживания	3) Самообслуживание	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент с акромегалией после операции. Сохраняется нарушение трудоспособности. Показания для медицинской экспертизы.	Несмотря на лечение, при сохранении выраженных морфофункциональных нарушений и нарушении труда — показана МСЭ. Важно предоставить: динамику ИФР-1, МРТ до/после, заключение нейрохирурга, данные ЛФК, акты ВН.	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/

			ISBN9785970481479.html
2.	Пациент с СД, выраженной нейропатией, болевым синдромом, нарушением передвижения. Показания для медицинской экспертизы.	Наличие устойчивого болевого синдрома, ограничение передвижения — основания для инвалидности. Необходимы: ЭНМГ, заключения невролога и ортопеда, акты ВН, медицинская карта с документами о нарушениях моторной функции, заключения по социальному функционированию.	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
3.	Пациент с СД1 в течение 8 лет, в течение последних 6 месяцев участились гипогликемии, появились признаки полинейропатии. Показания для медицинской экспертизы.	Показания для направления на МСЭ включают нестабильное течение заболевания, повторяющиеся гипогликемии, наличие осложнений — диабетическая полинейропатия. Эти признаки свидетельствуют о снижении трудоспособности. Для направления необходимо оформить форму 088/у-06, заключение эндокринолога, результаты анализов (гликированный гемоглобин, сахар крови), ЭНМГ и акты временной нетрудоспособности.	Эндокринология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Назовите основные цели направления на МСЭ.	Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 г. № 588 (ред. От 24.01.2023) «О признании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»)
2.	Какие факторы учитываются при оценке трудоспособности	
3.	Назовите противопоказания для установления бессрочной инвалидности.	

ОПК-7 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Кто утверждает заключение врачебной комиссии для направления на МСЭ? 1) Лечащий врач 2) Руководитель медорганизации 3) Специалист страховой компании 4) Пациент	2) Руководитель медорганизации	Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 г. № 588 (ред. От 24.01.2023) «О признании лица

2.	При каком условии может быть установлена инвалидность бессрочно? 1) При хроническом тиреоидите 2) При стойкой утрате трудоспособности, не поддающейся реабилитации 3) По желанию пациента 4) При наличии любого хронического заболевания	2) При стойкой утрате трудоспособности, не поддающейся реабилитации	инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»)
3.	Что является правовым документом о признании гражданина инвалидом? 1) Выписка из карты 2) Заключение эндокринолога 3) Решение комиссии МСЭ 4) Решение лечащего врача	3) Решение комиссии МСЭ	
4.	Какая из патологий чаще всего приводит к установлению инвалидности у взрослых с эндокринными нарушениями? 1) Гипотиреоз 2) Диабетическая ангиопатия 3) Синдром Иценко-Кушинга 4) Ожирение I степени	2) Диабетическая ангиопатия	http://www.endocrine.ru
5.	Какая группа инвалидности наиболее вероятна у пациента с тотальной слепотой вследствие диабетической ретинопатии? 1) I группа 2) II группа 3) III группа 4) Не устанавливается	1) I группа	Диабетпортал http://diabetportal.ru/

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 59 лет, гипотиреоз после тиреоидэктомии. Несмотря на терапию, сохраняется выраженная астения и когнитивные нарушения. Показания для медицинской экспертизы.	Длительное течение гипотиреоза с остаточными нарушениями может приводить к снижению способности к самообслуживанию, ограничению труда. Показано направление на МСЭ. Необходима документация: выписки, данные о длительности заболевания, результаты ТТГ, Т4св, нейропсихологическая оценка, данные врача-невролога.	Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 г. № 588 (ред. От 24.01.2023) «О признании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»)
2.	Мужчина 45 лет, ожирение III степени, артериальная гипертензия, диабетическая ретинопатия III стадии. Показания для медицинской экспертизы.	При наличии множественных осложнений СД и ожирения с сопутствующей органной патологией, ограничивающей трудоспособность, пациент подлежит направлению на МСЭ. Необходима комплексная оценка зрения, данные УЗИ, ЭКГ, допплерография, заключение офтальмолога и	"ГОСТ Р ИСО 9999-2019. Национальный стандарт Российской Федерации. Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология" (утв. и введен в действие Приказом

		терапевта, результаты анализов.	Росстандарта от 29.08.2019 N 586-ст).
3.	Пациент с болезнью Аддисона, получает ГКС. Частые надпочечниковые кризы, невозможность работать. Показания для медицинской экспертизы.	Частые декомпенсации заболевания — основание для признания инвалидности. Врач заполняет форму 088/у-06, прикладывает выписки из стационаров, результаты кортизола, АКТГ, данные о трудовой деятельности, заключения смежных специалистов.	
4.	Пациент с СД2 и ХПН IV стадии. Показания для медицинской экспертизы.	При стойкой ХПН с нарушением функции почек и необходимостью диализа, пациент подлежит направлению на МСЭ. Возможно установление II или I группы инвалидности. В документации: клинико-лабораторные данные, УЗИ почек, показатели СКФ, динамика состояния, акты временной нетрудоспособности.	Диабетпортал http://diabetportal.ru/

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Что должен учитывать врач при направлении пациента с СД и нейропатией на МСЭ	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
2.	Как часто проводится переосвидетельствование инвалидов при эндокринной патологии	Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 г. № 588 (ред. От 24.01.2023) «О признании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»)
3.	В каких случаях необходимо повторное направление на МСЭ	

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-8 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой из факторов наиболее значимо влияет на развитие сахарного диабета 2 типа у взрослых? 1) Употребление сахара 2) Малоподвижный образ жизни 3) Наследственность 4) Курение	2) Малоподвижный образ жизни	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
2.	Какой из перечисленных компонентов входит в формирование ЗОЖ? 1) Исключение всех лекарственных препаратов 2) Полный отказ от животного белка	3) Регулярная физическая активность	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении

	3) Регулярная физическая активность 4) Употребление БАДов		порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
3.	Диспансерное наблюдение для острого тиреоидита: 1) Не требуется 2) В течение 6 месяцев 3) течение 2 лет 4) Пожизненно	1) Не требуется	http://www.endocrine.ru
4.	Профилактика диабетической фетопатии включает: 1) Достижение полной компенсации сахарного диабета на всех сроках беременности 2) Неудовлетворительная компенсация сахарного диабета до наступления беременности 3) Применение контрацептивов I генерации 4) Назначение бигуанидов	1) Достижение полной компенсации сахарного диабета на всех сроках беременности	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
5.	Какой документ определяет порядок диспансеризации взрослого населения в РФ? 1) Федеральный закон №323-ФЗ 2) Приказ Минздрава РФ №404н 3) Конституция РФ 4) СанПиН 2.1.2.2645-10	2) Приказ Минздрава РФ №404н	Приказ Минздрава РФ от 19.07.2024 N 378Н о внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Проведение медосмотра для диагностики предиабета	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
2.	Что входит в понятие «здоровый образ жизни» для пациентов с эндокринной патологией	Приказ Минздрава РФ от 19.07.2024 N 378Н о внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения
3.	Какие санитарно-просветительные формы работы применимы в условиях поликлиники	

ОПК-8 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой из следующих методов наиболее информативен для раннего выявления нарушений углеводного обмена? 1) УЗИ щитовидной железы 2) Определение гликированного гемоглобина 3) Электрокардиография 4) Общий анализ крови	2) Определение гликированного гемоглобина	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
2.	Какое из утверждений о профилактике сахарного диабета верно? 1) Физическая активность противопоказана 2) Ожирение не связано с риском диабета 3) Рациональное питание снижает риск СД 2 типа 4) Диабет невозможно предупредить	3) Рациональное питание снижает риск СД 2 типа	
3.	В каком возрасте чаще всего начинается формирование неправильных привычек, влияющих на эндокринную систему? 1) После 60 лет 2) В зрелом возрасте 3) В детстве и юности 4) После выхода на пенсию	3) В детстве и юности	http://www.endocrine.ru
4.	Какой метод наиболее эффективен при обучении взрослых пациентов навыкам самоконтроля при СД? 1) Телевизионная реклама 2) Групповое занятие с тренингом 3) Рассылка СМС 4) Просмотр слайдов без комментариев	2) Групповое занятие с тренингом	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
5.	Какое значение ИМТ указывает на ожирение? 1) Менее 18 2) 18–24 3) 25–29 4) Более 30	4) Более 30	http://www.endocrine.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент 67 лет, пенсионер, малоподвижен, уровень глюкозы натощак — 7,2 ммоль/л. Жалуется на онемение стоп. Какие просветительские меры необходимы?	Обучение навыкам самоконтроля гликемии, оценка симптомов диабетической нейропатии, рекомендации по уходу за стопами, индивидуальный план физической активности, контроль сахара, информирование родственников, регулярные осмотры стоп.	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
2.	Мужчина 45 лет, диагностирован СД 2 типа. Не соблюдает диету, продолжает курить. Как мотивировать пациента изменить образ жизни?	Использовать метод мотивационного интервьюирования, обсудить личные цели пациента, последствия несоблюдения рекомендаций, предложить краткосрочные и выполнимые цели (отказ от курения, снижение веса), контроль через 1 месяц,	

		участие в групповом занятии.	
3.	Пациент 60 лет с избыточной массой тела, гипертонией и высоким уровнем глюкозы (6,8 ммоль/л). Какой комплекс мероприятий следует предложить для предупреждения СД 2 типа?	Назначение программы снижения веса (диета с пониженным содержанием жиров и сахара), увеличение физической активности (ходьба 30–40 минут в день), контроль АД, информирование о рисках, ежемесячный мониторинг сахара, посещение «Школы диабета».	
4.	Женщина 52 лет, страдает гипотиреозом, регулярно забывает принимать левотироксин. Какой план санитарно-просветительной работы поможет улучшить комплаентность?	Индивидуальное консультирование по важности регулярности терапии, наглядные материалы, электронные напоминания, ведение дневника приема препаратов, подключение членов семьи для поддержки, контроль уровня ТТГ через 6 недель.	http://www.thyroid.ru/
5.	Женщина 50 лет, с гипотиреозом. Постоянно набирает вес, игнорирует советы по питанию. Как улучшить приверженность к ЗОЖ?	Разработка программы коррекции пищевого поведения, мотивационное консультирование, дневник питания, регулярные встречи с эндокринологом и психологом. Подключение группы поддержки.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Немедикаментозные методы лечения ожирения	Ожирение. Диабет. Беременность. Версии и контраверсии. Клинические практики. Перспективы / В. Е. Радзинский, Т. Л. Боташева, О. В. Папышева [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского, Т. Л. Боташевой, Г. А. Котайш (отв. ред.). - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454428.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
2.	Профилактика гестационного сахарного диабета	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
3.	Проведение индивидуального обучения пациентов с метаболическим синдромом	Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-

		Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451090.html

ОПК-8 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой режим питания рекомендован взрослому с избыточным весом и гипотиреозом? 1) Один раз в день, но плотно 2) Три полноценных приема пищи и два перекуса 3) Постоянное перекусывание 4) Употребление пищи только перед сном	2) Три полноценных приема пищи и два перекуса	http://www.medscape.com/diabets-endocrinology
2.	Какой из факторов повышает риск развития осложнений при СД 2 типа? 1) Гипотония 2) Компенсированный уровень гликемии 3) Курение 4) Гипертоническая болезнь в стадии ремиссии	3) Курение	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
3.	Что чаще всего способствует снижению массы тела у пациента с ожирением? 1) Разгрузочные дни 2) Комбинация диеты и физической активности 3) Исключение одного приема пищи 4) Прием витаминов	2) Комбинация диеты и физической активности	http://www.medscape.com/diabets-endocrinology
4.	Какой из методов просвещения взрослых наиболее подходит для пациентов с диабетом? 1) Видеообучение 2) Рекламные постеры 3) Хирургические манипуляции 4) Анкетирование	1) Видеообучение	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
5.	Какой из указанных показателей чаще оценивается при профилактических осмотрах? 1) Плотность костной ткани 2) Уровень калия 3) Индекс массы тела 4) Скорость оседания эритроцитов	3) Индекс массы тела	http://www.medscape.com/diabets-endocrinology

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 48 лет, артериальная гипертензия, уровень глюкозы натощак — 7,0 ммоль/л. Курит, не соблюдает диету. Какой комплекс санитарно-просветительных мероприятий ей показан?	Проведение индивидуальной беседы с оценкой рисков, мотивационное консультирование, раздача наглядных материалов,	http://www.medscape.com/diabets-endocrinology

		приглашение в школу ЗОЖ. Контроль глюкозы крови и АД, контроль массы тела.	
2.	Мужчина 62 лет, страдает диабетом 2 типа, не соблюдает рекомендации. Обоснуйте подход к повышению его мотивации.	Необходима мотивационная беседа, рассказ о последствиях некомпенсированного СД, подключение родственников. Использование наглядных кейсов, краткие видеолекции, анкетирование для оценки уровня знаний.	Диабетпортал http://diabetportal.ru/
3.	Пациент 54 лет с ИМТ 33 кг/м², гликированный гемоглобин — 6,6%. Жалуется на утомляемость. Назначьте индивидуальные меры по профилактике СД 2 типа.	Диагноз: предиабет. Меры: обучение в «Школе диабета», изменение рациона питания (низкоуглеводная диета), 150 минут аэробной активности в неделю, снижение массы тела на 5–10%. Психологическая поддержка.	
4.	Женщина 58 лет обратилась впервые, ИМТ 32, жалуется на утомляемость. Выявлены повышенные ТТГ и ХС ЛПНП. Какие меры профилактики и просвещения следует начать?	Направление на УЗИ щитовидной железы, назначение гормональной терапии, диета с ограничением жиров, программа физической активности, санитарно-просветительное занятие по гипотиреозу, регулярный контроль веса, ТТГ и липидов.	http://www.endocrine.ru

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Что входит в понятие здорового образа жизни	http://www.medscape.com/diabets-endocrinology
2.	Перечислите мероприятия, входящие в первичную профилактику ожирения	
3.	Влияние гиподинамии на риск развития СД и ожирения	

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-9 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Основной целью медико-статистического анализа является: 1) Назначение лекарств 2) Снижение затрат на лечение 3) Получение объективной картины состояния здоровья населения 4) Сбор архивов	3) Получение объективной картины состояния здоровья населения	http://mednet.ru/ru/statistika/zabolevaemost-naseleniya/zabolevaemost-vsego-naseleniya.html
2.	Какие данные входят в годовой отчет эндокринолога? 1) Только по детям	3) Статистика обращений, заболеваемости, инвалидизации	

	2) Только по стационару 3) Статистика обращений, заболеваемости, инвалидизации 4) Финансовая отчетность		
3.	Где регистрируются случаи инсулинозависимого сахарного диабета? 1) В санитарной книжке 2) В журнале регистрации эндокринной патологии 3) В дневнике пациента 4) В амбулаторной карте	2) В журнале регистрации эндокринной патологии	
4.	Что обозначает показатель «заболеваемость»? 1) Общее число больных 2) Количество новых случаев заболевания 3) Количество вылеченных 4) Количество осложнений	2) Количество новых случаев заболевания	
5.	Какой документ ведется ежедневно при амбулаторном приеме? 1) Форма №027/у 2) Амбулаторная карта пациента 3) Форма №057/у 4) Журнал учета операций	2) Амбулаторная карта пациента	

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Что включает анализ деятельности врача-эндокринолога	http://mednet.ru/ru/statistika/zabolevaemost-naseleniya/zabolevaemost-vsego-naseleniya.html
2.	Какие документы обязательны для постановки пациента на диспансерный учет	
3.	Каковы критерии оценки эффективности эндокринологической помощи	

ОПК-9 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что входит в анализ работы врача-эндокринолога? 1) Объем назначенных анализов 2) Число консультаций, количество диспансерных больных 3) Количество рецептов 4) Продолжительность отпуска	2) Число консультаций, количество диспансерных больных	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html
2.	Что входит в обязанности эндокринолога при выездных осмотрах? 1) Сбор денег 2) Диагностика, учет, направление на дообследование 3) Только консультации 4) Закупка препаратов	2) Диагностика, учет, направление на дообследование	
3.	Какой показатель является базовым при анализе заболеваемости? 1) Процент выздоровления 2) Число новых случаев на 1000 населения 3) Уровень расходов 4) Длительность госпитализации	2) Число новых случаев на 1000 населения	
4.	Что относится к отчетным формам врача-эндокринолога? 1) Паспорт пациента	2) Форма №12	

	2) Форма №12 3) Направление на анализ 4) Рецептурный бланк		
5.	Где указывается диагноз пациента при выписке из стационара? 1) Только в истории болезни 2) В выписке из медицинской карты 3) В рецепте 4) В медкнижке	2) В выписке из медицинской карты	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент с СД1 обратился впервые. Опишите порядок оформления документации и постановки на диспансерный учет.	Вносится запись в амбулаторную карту, оформляется форма 003/у-02, заполняется диспансерная карта, проводится медико-социальная оценка, оформляется карта учета.	http://mednet.ru/ru/statistika/zabolevaemost-naseleniya/zabolevaemost-vsego-naseleniya.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Что входит в план профилактической работы эндокринолога	Муртазин, А. И. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html
2.	В чем важность индивидуального диспансерного плана	
3.	Какие виды медицинской документации ведет врач-эндокринолог	

ОПК-9 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Кто имеет право вносить записи в амбулаторную карту пациента? 1) Только врач, ведущий пациента 2) Родственники 3) Администратор 4) Медицинский статистик	1) Только врач, ведущий пациента	http://mednet.ru/ru/statistika/zabolevaemost-naseleniya/zabolevaemost-vsego-naseleniya.html
2.	Что входит в обязанности врача-эндокринолога при диспансеризации? 1) Ведение финансовой отчетности 2) Назначение гормональной терапии	3) Проведение скрининга, контроль, наблюдение	

	3) Проведение скрининга, контроль, наблюдение 4) Обследование по требованию пациента		
3.	Какие данные отражаются в карте диспансерного наблюдения? 1) Только диагноз 2) Трудоспособность 3) Данные о динамике состояния, контрольные обследования 4) Назначения без указания дозировок	3) Данные о динамике состояния, контрольные обследования	
4.	Какой показатель дает оценку тяжести эндокринной заболеваемости? 1) Рост и вес 2) Частота инвалидности 3) Половая принадлежность 4) Возраст	2) Частота инвалидности	
5.	Что показывает уровень распространенности заболевания? 1) Количество выздоровлений 2) Все случаи заболевания за период 3) Только первичные случаи 4) Инвалидность	2) Все случаи заболевания за период	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент не появляется на диспансерные осмотры. Какие действия предпринимает эндокринолог?	Уведомление через поликлинику, телефонный контакт, запрос в страховую компанию, возможный выезд на дом.	http://www.endocrine.ru
2.	В годовом отчете замечено резкое повышение первичной заболеваемости СД2. Как вы будете анализировать причины?	Сравнительный анализ по возрасту, полу, факторам риска, учет скрининговых данных, анализ организационной работы, профилактических мероприятий.	http://mednet.ru/ru/statistika/zabolevaemost-naseleniya/zabolevaemost-vsego-naseleniya.html
3.	Статистический отчет показывает рост инвалидизации. Что может служить причиной, и какие действия предпринять?	Поздняя диагностика, низкая эффективность лечения, необходимо усилить профилактику, контроль, дообследование, медико-социальное сопровождение.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие виды медицинской документации ведет врач-эндокринолог	http://mednet.ru/ru/statistika/zabolevaemost-naseleniya/zabolevaemost-vsego-naseleniya.html
2.	Что входит в структуру отчета эндокринолога	
3.	Как проводится анализ причин роста заболеваемости СД2	

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ОПК-10 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	При подозрении на ТЭЛА первое диагностическое мероприятие: 1) Рентген грудной клетки 2) ЭКГ 3) Измерение D-димера 4) Ультразвук печени	3) Измерение D-димера	Европейский совет по реанимации www.erc.edu
2.	Какой признак характерен для отека легких? 1) Боли в животе 2) Мелкопузырчатые хрипы 3) Пальцевидные сотрясения 4) Отек языка	2) Мелкопузырчатые хрипы	
3.	Какой первый шаг при оказании помощи пациенту с обмороком? 1) Ввести адреналин 2) Уложить пациента, приподнять ноги 3) Срочно делать ЭКГ 4) Провести интубацию	2) Уложить пациента, приподнять ноги	
4.	При желудочковом пароксизме тахикардии с коллапсом показано: 1) Назначение диуретика 2) В/в введение глюкозы 3) Электрическая кардиоверсия 4) Ингаляция сальбутамола	3) Электрическая кардиоверсия	
5.	Наиболее частая причина обморока: 1) Инфаркт миокарда 2) Синкопальное состояние при вегетативной дисфункции 3) Эпилепсия 4) Отравление	2) Синкопальное состояние при вегетативной дисфункции	

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие симптомы позволяют заподозрить ТЭЛА	Европейский совет по реанимации www.erc.edu
2.	Как действовать при кровотечении из верхних отделов ЖКТ	
3.	Назовите клинические признаки отека легких	

ОПК-10 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой препарат противопоказан при отеке легких: 1) Морфин 2) Нитраты 3) Адреналин 4) Фуросемид	3) Адреналин	Европейский совет по реанимации www.erc.edu
2.	При гипертоническом кризе с признаками ОНМК не следует: 1) Быстро снижать давление до нормы 2) Контролировать АД каждые 5–10 мин 3) Проводить нейровизуализацию 4) Оценить неврологический статус	1) Быстро снижать давление до нормы	
3.	При внезапной потере сознания с апноэ, первым действием будет: 1) Вводить адреналин 2) Проверить дыхательные пути и пульс 3) Интубировать сразу	2) Проверить дыхательные пути и пульс	

	4) Назначить антибиотики		
4.	Кровотечение из нижних отделов ЖКТ наиболее вероятно при: 1) Варикоз вен пищевода 2) Геморрое 3) Гастрите 4) Раке желудка	2) Геморрое	
5.	Основной симптом "острого живота": 1) Артралгия 2) Повышение аппетита 3) Сильная боль и напряжение мышц брюшной стенки 4) Мелена	3) Сильная боль и напряжение мышц брюшной стенки	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная 79 лет поступила в стационар в 13.30 в бессознательном состоянии. Из опроса родственников установлено, что болеет СД в теч. 10 лет, постоянно самостоятельно принимает манинил 5, контроль гликемии проводит в поликлинике по месту учета 1 раз в 2-3 месяца, гликемия натощак от 4-9 ммоль/л., периодически определяется глюкозурия. Самостоятельно увеличила прием препарата до 4 т/день (по 2тх2 раза в день) из-за постоянной положительной глюкозурии в течение последних 6 месяцев. На протяжении последнего года отмечала значительное ухудшение памяти, часто пропускала приемы лекарств. За неделю до госпитализации начала жаловаться на слабость, приступы чувства голода, дрожь после завтрака, однако приступы были непродолжительными и проходи-ли самостоятельно. В день поступления в стационар принимала стандартную сахароснижающую терапию, после завтрака возникло двигательное и эмоциональное возбуждение, тахикардия, больная побледнела, а затем потеряла сознание. Экстренно доставлена в стационар. Объективно: кожа влажная, тонус глазных яблок в норме, тонус мышц конечностей повышен. Дыхание 26 в минуту, ровное, АД 110/70 мм рт ст., менингиальные симптомы отри-цательные. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз 2. Объясните причину потери сознания больной 3. Тактика лечения больной в отделении интенсивной терапии	1. Гипогликемическая кома 2. Потеря сознания из-за приема высоких дох манинила (самый сильный сахаропонижающий препарат, препарат сульфанилмочевины). Произошло высвобождение высоких доз инсулина и уровень глюкозы в крови очень сильно снизился. 3. Введение 40% раствора глюкозы 40-80 мл в/в, в/м введение 1 мг глюкагона. Больная быстро придет в себя. После появления сознания, больная должна съесть длительно усваивающуюся углеводную пищу, так как манинил будет действовать еще сутки и чтобы избежать повторной потери сознания.	http://www.rspor.ru/index.phpmod1 standarts3&mod2db

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник

1.	Неотложная помощь при гипогликемии	http://www.diabetes-ru.org/
2.	Неотложная помощь при анафилактическом шоке	Европейский совет по реанимации www.erc.edu
3.	Назовите препараты первой линии при остром отеке легких.	

ОПК-10 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что делать при пароксизме суправентрикулярной тахикардии у стабильного пациента? 1) Интубировать 2) Вальсальва-манёвр 3) Немедленная дефибрилляция 4) Адреналин в/в	2) Вальсальва-манёвр	Европейский совет по реанимации www.erc.edu
2.	При сердечной астме положение пациента: 1) Лёжа 2) С приподнятым изголовьем, сидя 3) В коленно-локтевой позе 4) На правом боку	2) С приподнятым изголовьем, сидя	
3.	Препарат выбора при желудочном кровотечении: 1) Аспирин 2) Омепразол в/в 3) Диклофенак 4) Парацетамол	2) Омепразол в/в	http://www.rspor.ru/index.phpmod1 standarts3&mod2db
4.	Признак ТЭЛА на ЭКГ: 1) ST-подъём в V1–V3 2) S1Q3T3 3) Отрицательный зубец Т в III 4) Блокада левой ножки пучка Гиса	2) S1Q3T3	Европейский совет по реанимации www.erc.edu
5.	Основной препарат при отёке лёгких: 1) Преднизолон 2) Фуросемид 3) Сальбутамол 4) Эналаприл	2) Фуросемид	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 22 лет обратился к терапевту с жалобами на выраженную общую слабость, сухость во рту, жажду (выпивает около 5 литров жидкости за сутки), полиурию, потерю массы тела около 8 кг, зуд кожи. Сахарным диабетом 1 типа страдает, около 4-х лет. Получает постоянную инсулинотерапию, которую был вынужден увеличить в связи с ухудшившимся общим состоянием. В настоящее время получает 20 Ед Актрапида, 40 Ед Протафана однократно утром перед завтраком. Несмотря на повышение дозы, ощущает постоянную слабость, сонливость, более выраженные в первой половине дня. Внезапно без видимых причин, у мужчины появилось беспокойство, агрессивность, бледность	1. Гипогликемическая кома 2. Введение 40% раствора глюкозы 40-80 мл в/в, в/м введение 1 мг глюкагона. Больная быстро придет в себя. После появления сознания, больная должна съесть медленно усваиваемую углеводную пищу, так как продленный тип инсулина будет действовать еще более 12 часов и чтобы избежать повторной потери сознания. 3. Центральной нервной системы 4. Да	http://www.diabetes-ru.org/

	кожных покровов, усиленная потливость, после чего потерял сознание. ВОПРОСЫ: 1. Назовите причину потери сознания: 2. Тактика врача 3. Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям, прежде всего какой системы 4. Нуждается ли пациент в коррекции дозы инсулина после выведения из коматозного состояния.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Назовите возможные осложнения отека легких.	Европейский совет по реанимации www.erc.edu
2.	Наиболее частые осложнения струмэктомии	http://www.endocrincentr.ru
3.	Назовите состояния, при которых может развиваться острая надпочечниковая недостаточность	

ПК – 1. Способен к оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»

ПК-1.1. Способен к проведению обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза

ПК-1.1. ИД ПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой диагноз соответствует коду Е11 по МКБ-10? 1) Сахарный диабет 1 типа 2) Сахарный диабет 2 типа 3) Гестационный диабет 4) Нарушенная глюкозная толерантность	2) Сахарный диабет 2 типа	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html
2.	Типичными проявлениями повышенной продукции глюкокортикоидов являются: 1) Стрии на коже 2) ртериальная гипотония 3) Повышенная влажность кожных покровов 4) Снижение глюкозы в крови	1) Стрии на коже	http://www.endocrincentr.ru
3.	Наиболее частой этиологической причиной несахарного диабета центрального генеза является 1) Дефицит АДГ 2) Нарушение чувствительности почечных канальцев к АДГ 3) Нарушение углеводного обмена 4) Повышение секреции АДГ	1) Дефицит АДГ	
4.	Какой из симптомов характерен для гипотиреоза? 1) Тахикардия 2) Диарея 3) Увеличение массы тела 4) Потливость	3) Увеличение массы тела	
5.	При акромегалии характерно: 1) Пониженное артериальное давление 2) Удлинение конечностей и увеличение лицевых черт	2) Удлинение конечностей и увеличение лицевых черт	

	3) Микростомия 4) Потеря зрения		

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Назовите отличия первичного и вторичного гипокортицизма.	http://www.endocrincentr.ru
2.	Назовите основные причины гипогликемии у взрослых.	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html
3.	Назовите критерии диагностики акромегалии.	http://www.endocrincentr.ru

ПК-1.1. ИД ПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой гормон чаще всего определяют для первичной диагностики гипотиреоза? 1) Т3 2) Т4 свободный 3) Тиреотропный гормон (ТТГ) 4) Калцитонин	3) Тиреотропный гормон (ТТГ)	http://thyronet.rusmedserv.com/
2.	Основной симптом феохромоцитомы: 1) Постоянная тахикардия 2) Эпизодическая артериальная гипертензия 3) Брадикардия 4) Сухость кожи	2) Эпизодическая артериальная гипертензия	http://www.endocrincentr.ru
3.	Какой метод диагностики предпочтителен при подозрении на аденому гипофиза? 1) УЗИ 2) Рентгенография черепа 3) МРТ головного мозга 4) ЭЭГ	3) МРТ головного мозга	
4.	Какой лабораторный тест необходим для диагностики болезни Аддисона? 1) Кортизол в плазме 2) Альдостерон в моче 3) УЗИ надпочечников 4) Амилаза в сыворотке	1) Кортизол в плазме	
5.	Какой синдром включает лунообразное лицо, ожирение, артериальную гипертензию? 1) Аддисона 2) Иценко-Кушинга 3) Феохромоцитома 4) Акромегалия	2) Иценко-Кушинга	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	У женщины 49 лет выявлены тремор, тахикардия, снижение массы тела. ТТГ снижен, Т3 и Т4 повышены. Опишите диагностические подходы ведения пациента.	Объективный осмотр, УЗИ щитовидной железы, а/т к рецептору ТТГ	http://www.endocrincentr.ru
2.	Больная С., 54 лет. Жалуется на периодически возникающие приступы головной боли, сопровождающиеся кашлем, удушьем, стеснением в груди,	Оценка объективного статуса, метанефрины в суточной моче или в крови	http://www.endocrincentr.ru

	сердцебиением, резким повышением артериального давления. В анамнезе: болеет около года. Приступы возникают при физическом напряжении (быстрая ходьба, поднятие тя-жестей), длятся несколько минут и самостоятельно проходят. Вначале они наблюдались редко (раз в 2-3 месяца), затем участились и в последнее время возникают несколько раз в день. За время болезни похудела на 6 кг. Опишите диагностические подходы.	натощак, инструментальная диагностика	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Диагностика гиперпаратиреоза	http://www.endocrincentr.ru
2.	Классификация синдрома гиперпролактинемии	
3.	Несахарный диабет, диагностические тесты	

ПК-1.1. ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Наиболее частой этиологической причиной несахарного диабета почечного генеза является 1) Нарушение чувствительности почечных канальцев к АДГ 2) Дефицит АДГ 3) Повышение секреции АДГ 4) Снижение секреции альдостерона	1) Нарушение чувствительности почечных канальцев к АДГ	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html
2.	Причиной синдрома Иценко-Кушинга является: 1) Кортикостерома 2) Пролактинома 3) Базилиома 4) Тиреотропинома	1) Кортикостерома	
3.	Феохромоцитома - гормонально-активная опухоль, продуцирующая: 1) Адреналин, норадреналин и дофамин 2) Эстрон и b-эстрадиол 3) Кортизол и кортизон 4) Альдостерон и 17-ОКС	1) Адреналин, норадреналин и дофамин	
4.	Что характерно для гипопаратиреоза? 1) Гиперкальциемия 2) Судороги 3) Полиурия 4) Тахикардия	2) Судороги	
5.	Какой тест используется для диагностики латентного диабета? 1) Определение ТТГ 2) Глюкозотолерантный тест 3) Определение кальция 4) УЗИ поджелудочной железы	2) Глюкозотолерантный тест	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина, 40 лет	Центральный несахарный диабет. Высокая	Эндокринология. Национальное

	Жалобы: сильная жажда (до 8 л/сут), частое мочеиспускание. Анамнез: с детства – травма головы, операция по удалению кисты Лабораторно: Натрий – 152 ммоль/л, Осмолярность плазмы – 310 мОсм/л, Осмолярность мочи – 130 мОсм/л, Проба с десмопрессином – повышение осмолярности мочи до 600	плазменная осмолярность и гипонатриевая моча при полиурии. Ответ на десмопрессин – подтверждение центральной формы. Дифференцировать с нефрогенной формой (отсутствие ответа) и психогенной полидипсией.	руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html
2.	Женщина, 45 лет Жалобы: ожирение, мышечная слабость, гипергликемия. Анамнез: 3 года получает преднизолон по поводу СКВ Объективно: лунообразное лицо, стрии, гипертония. Лабораторно: АКТГ – 2.1 пг/мл (↓), Кортизол – 70 нмоль/л	Синдром Иценко-Кушинга экзогенного генеза. Длительный приём ГКС подавляет эндогенный АКТГ и кортизол. Дифференцировать нужно с болезнью Иценко-Кушинга - там будет повышенный АКТГ. Необходимо постепенное снижение дозы ГКС, возможна заместительная терапия.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Подострый тиреоидит: особенности клиники и диагностики	http://thyronet.rusmedserv.com/
2.	Поздние осложнение СД, классификация	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html
3.	Гипофизарный нанизм: этиология, варианты клинического течения	http://www.endocrincentr.ru

ПК-1.2. Способен к назначению лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности ПК-1.2. ИД ПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой препарат первой линии назначают пациенту с диабетом 2 типа без сердечно-сосудистых заболеваний и с ИМТ >30? 1) Глибенкламид 2) Метформин 3) Инсулин гларгин 4) Саксаглиптин	2) Метформин	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html
2.	Какой препарат предпочтительно использовать при надпочечниковой недостаточности? 1) Гидрокортизон 2) Эпинефрин 3) Левотироксин 4) Инсулин	1) Гидрокортизон	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html
3.	Какой гормональный препарат применяется при гипотиреозе? 1) Левотироксин	1) Левотироксин	http://thyronet.rusmedserv.com/

	2) Тиреокальцитонин 3) Метимазол 4) Преднизолон		
4.	Какой побочный эффект характерен для ингибиторов SGLT2? 1) Гипогликемия 2) Грибковые инфекции 3) Гепатит 4) Анемия	2) Грибковые инфекции	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html
5.	Каков начальный подход к лечению акромегалии при наличии макроаденомы? 1) Консервативная терапия 2) Радиотерапия 3) Хирургическое удаление опухоли 4) Назначение левотироксина	3) Хирургическое удаление опухоли	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Назовите противопоказания к терапии ингибиторами DPP-4.	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html
2.	Опишите критерии прекращения терапии тиреостатиками при болезни Грейвса	
3.	Контроль побочных эффектов тестостерон-заместительной терапии	

ПК-1.2. ИД ПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой антигипертензивный препарат рекомендуется пациенту с феохромоцитомой до операции? 1) Бета-блокатор 2) Альфа-блокатор (доксазозин) 3) Диуретик 4) Ингибитор АПФ	2) Альфа-блокатор (доксазозин)	Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5932-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra
2.	Какой препарат является препаратом выбора при гиперпаратиреозе с выраженной гиперкальциемией? 1) Витамин D 2) Кальцитонин 3) Кальций 4) Инсулин	2) Кальцитонин	

			ry.ru/book/ISBN9785970459324.html
3.	Какой препарат используют для лечения легкой гипогликемии у пациента с СД? 1) Инъекция глюкагона 2) Таблетка глюкозы 3) Снижение дозы инсулина 4) Солевой раствор	2) Таблетка глюкозы	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html
4.	Что указывает на эффективность терапии остеопороза? 1) Повышение ТТГ 2) Увеличение плотности костной ткани 3) Повышение кальция 4) Уменьшение утомляемости	2) Увеличение плотности костной ткани	http://www.osteoporoz.ru
5.	При первичном гиперальдостеронизме показано: 1) Назначение инсулина 2) Удаление опухоли надпочечника 3) Назначение гормона роста 4) Назначение метформин	2) Удаление опухоли надпочечника	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная М., 35 лет поступила в хирургическое отделение с диагнозом: узловой тиреотоксический зоб 2 степени. В левой доле узел 3х5 см, который интенсивно захватывает радиоизотоп. Больная в течение года лечится у эндокринолога. После отмены тиреотоксических препаратов быстро наступает рецидив тиреотоксикоза. Вопросы: 1 Какая операция показана больной? 2. Возможные осложнения во время операции. 3. Назовите клинические признаки повреждения возвратного нерва.	1. Резекция левой доли щитовидной железы. 2. - кровотечение, - повреждение возвратного нерва, - удаление или повреждение паращитовидных желез. 3. При одностороннем повреждении изменяется фонация голоса, при двустороннем – закрывается голосовая щель и развивается асфиксия, что требует выполнения трахеостомии. Трахеостомическая трубка может остаться на всю жизнь.	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html
2.	У больной 64 лет при УЗИ щитовидной железы получены данные за аденому правой доли. Выполнена тонко-игольная аспирационная биопсия. Сделано цитологическое заключение – фолликулярная аденома. Обоснуйте лечебную тактику у этой больной.	Больной показана операция, так как клеточный состав аденом, особенно из В-клеток, трудно отличить от фолли-кулярного рака. Только окончательное гистологическое исследование устанавливает окончательный диагноз. Правосторонняя гемиструмэктомия с удалением перешейка. Такое хирургическое	

		вмешательство достаточно по объёму и в случае обнаружения фолликулярного рака – если окончательное гистологическое исследование его обнаружит.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Что необходимо контролировать при длительном применении бисфосфонатов	http://www.osteoporoz.ru
2.	Показания для назначения агонистов GLP-1	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html
3.	Тактика при подозрении на агранулоцитоз при терапии тиамазолом	http://thyronet.rusmedserv.com/

ПК-1.2. ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Как часто рекомендуется контролировать ТТГ при стабильной дозе левотироксина? 1) Раз в 6 месяцев 2) Ежедневно 3) Раз в неделю 4) Раз в 2 года	1) Раз в 6 месяцев	http://thyronet.rusmedserv.com/
2.	В качестве гипотензивной терапии у больных сахарным диабетом во время беременности можно применять: 1) Метилдопу 2) В-блокаторы 3) нгибиторы АПФ 4) Блокаторы АТ-рецепторов	1) Метилдопу	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html
3.	Какой из препаратов снижает риск сердечно-сосудистых осложнений у больных диабетом 2 типа? 1) Глипизид 2) Эмпаглифлозин 3) Глибурид 4) Акарбоза	2) Эмпаглифлозин	
4.	Что является критерием эффективности терапии левотироксином? 1) Уровень Т4 2) Уровень кальция 3) Уровень ТТГ 4) Уровень пролактина	3) Уровень ТТГ	http://thyronet.rusmedserv.com/
5.	Какие гормоны не регулируют фосфорнокальциевый обмен в организме? 1) Паратгормон 2) Тиреокальцитонин 3) 1,25-диоксикальциферол 4) Тиреотропный гормон	4) Тиреотропный гормон	http://www.osteoporoz.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина, 68 лет, диабет 2 типа, на инсулине. Жалобы: потеря сознания дома, доставлен бригадой скорой помощи	Диагноз – тяжёлая гипогликемия. Потеря сознания и глюкоза <2.8	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html

	Анамнез: супруга нашла его утром без сознания, инсулин короткого действия накануне. Объективно: АД 130/85, ЧСС 90, сознание нарушено Лабораторно (глюкометр): Глюкоза – 1.8 ммоль/л	ммоль/л подтверждают диагноз. Лечение: В/в 40 мл 40% глюкозы → затем 5% глюкоза капельно. При отсутствии доступа – 1 мг глюкагона п/к. Контроль уровня глюкозы, предупреждение рецидива (еда/введение углеводов)	
2.	Женщина, 72 года, сахарный диабет 2 типа Жалобы: вялость, спутанность сознания, жажда. Анамнез: на таблетках, последние 5 дней высокая температура, ОРВИ Объективно: тяжёлая дегидратация, ЧСС 110, АД 95/60. Лабораторно: Глюкоза – 42.5 ммоль/л, Na^+ – 152 ммоль/л, Осмолярность – 365 мОсм/л, Кетоны – отрицательные, pH – 7.38	Диагноз – гиперосмолярное состояние (ГГС): выраженная гипергликемия, гипернатриемия, осмолярность >320 мОсм/л, отсутствие кетоацидоза. Лечение: В/в 0.9% NaCl → далее 0.45% NaCl Инсулин в/в (0.05 Ед/кг/ч) Контроль электролитов, особенно K^+ Постепенное снижение гликемии (не более 3–4 ммоль/л/ч)	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Тактика лечения гипотиреоза у беременных	http://thyronet.rusmedserv.com/
2.	Лечение гиперпролактинемии	http://www.endocrincentr.ru
3.	Тактика ведения пациентов с субклиническим гипотиреозом	http://thyronet.rusmedserv.com/

ПК-1.3. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме
ПК-1.3. ИД ПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Препарат выбора для купирования гипогликемии у бессознательного пациента: 1) Таблетки глюкозы 2) Инсулин 3) Глюкагон в/м или глюкоза в/в 4) Метформин	3) Глюкагон в/м или глюкоза в/в	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html
2.	Какое электролитное нарушение наиболее опасно при надпочечниковом кризе? 1) Гиперкалиемия 2) Гипонатриемия 3) Гиперкальциемия 4) Гипогликемия	1) Гиперкалиемия	Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5932-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra
3.	Что входит в первую помощь при тиреотоксическом кризе? 1) Назначение левотироксина 2) Инфузия глюкозы 3) Пропилтиоурацил, бета-блокаторы, глюкокортикоиды 4) Метформин	3) Пропилтиоурацил, бета-блокаторы, глюкокортикоиды	
4.	У пациента с феохромоцитомой внезапно поднялось давление до 250/130 мм рт.ст., тахикардия. Препарат выбора:	3) Фентоламин	

	1) Метопролол 2) Нифедипин 3) Фентоламин 4) Гидралазин		ry.ru/book/ISBN978597 0459324.html
5.	При подозрении на гипокальциемический тетанический синдром у пациента с гипопаратиреозом, препарат выбора: 1) Кальций глюконат внутривенно 2) Магний 3) Витамин D 4) Кальцитонин	1) Кальций глюконат внутривенно	

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Перечислите препараты экстренной помощи при гипогликемии	Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5932-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459324.html
2.	Алгоритм терапии при надпочечниковом кризе	
3.	Гиперосмолярная кома	

ПК-1.3. ИД ПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что характерно для синдрома Шиена? 1) Гипогликемия и гипотония после родов 2) Гипертензия 3) Гипертиреоз 4) Гиперкальциемия	1) Гипогликемия и гипотония после родов	http://www.endocrincentr.ru
2.	Основной объем инфузионной терапии при кетоацидозе: 1) Глюкоза 5% 2) Физиологический раствор (0,9% NaCl) 3) Калий 4) Плазма	2) Физиологический раствор (0,9% NaCl)	
3.	Что является обязательной мерой при подозрении на надпочечниковую недостаточность у пациента с сепсисом? 1) Инсулин 2) Левотироксин 3) Стартовое введение гидрокортизона 4) Калий	3) Стартовое введение гидрокортизона	
4.	При тиреотоксикозе с фибрилляцией предсердий и угрозой криза что назначают? 1) Левотироксин 2) Анаприлин, пропилтиоурацил, преднизолон	2) Анаприлин, пропилтиоурацил, преднизолон	http://thyronet.rusmedserv.com/

	3) Инсулин 4) Глюкагон		
5.	Какой препарат противопоказан при некупированном феохромоцитомном кризе? 1) Альфа-блокатор 2) Бета-блокатор как монотерапия 3) Диуретики 4) Каптоприл	2) Бета-блокатор как монотерапия	http://www.endocrincentr.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 22 лет обратился к терапевту с жалобами на выраженную общую слабость, сухость во рту, жажду (выпивает около 5 литров жидкости за сутки), полиурию, потерю массы тела около 8 кг, зуд кожи. Сахарным диабетом 1 типа страдает, около 4-х лет. Получает постоянную инсулинотерапию, которую был вынужден увеличить в связи с ухудшившимся общим состоянием. В настоящее время получает 20 Ед Актрапида, 40 Ед Протафана однократно утром перед завтраком. Несмотря на повышение дозы, ощущает постоянную слабость, сонливость, более выраженные в первой половине дня. Внезапно без видимых причин, у мужчины появилось беспокойство, агрессивность, бледность кожных покровов, усиленная потливость, после чего потерял сознание. Вопросы: 1. Назовите причину потери сознания 2. Тактика врача	1. Гипогликемическая кома 2. Введение 40% раствора глюкозы 40-80 мл в/в, в/м введение 1 мг глюкагона. Больная быстро придет в себя. После появления сознания, больная должна съесть медленно усваиваемую углеводную пищу, так как продленный тип инсулина будет действовать еще более 12 часов и чтобы избежать повторной потери сознания.	http://www.diabetes-ru.org/
2.	Пациент 24 лет. Жалобы: жажда, частое мочеиспускание, похудание на 8 кг за месяц, сухость кожи. Анамнез: впервые за последние 2 месяца. Объективно: ИМТ 19, кожа сухая, запах ацетона. Лабораторно: Глюкоза – 22.1 ммоль/л, Кетоны в моче – +++, HbA1c – 11.8%, С-пептид – 0.1 нг/мл (↓), Анти-GAD – положительные	Клиническая картина и лабораторные данные указывают на манифестацию сахарного диабета 1 типа. Гипергликемия, кетонурия, сниженный С-пептид и наличие аутоантител (анти-GAD) подтверждают диагноз. Требуется госпитализация, инсулинотерапия. Дифференцировать с диабетом 2 типа помогает возраст, дефицит инсулина и отсутствие ожирения.	
3.	Женщина, 62 года Жалобы: боли в костях, частые переломы, полиурия, слабость. Анамнез: 3 перелома в течение 2 лет, госпитализирована с остеопенией. Объективно: ИМТ 21, снижение мышечной силы. Лабораторно: Ca – 2.92 ммоль/л (↑), Фосфор – 0.6 ммоль/л (↓), ПТГ – 185 пг/мл (↑), 25(OH)D – 17 нг/мл	Диагноз: первичный гиперпаратиреоз. Увеличенный ПТГ при гиперкальциемии, гипофосфатемии. Возможны проявления в виде остеопороза, нефролитиаза. Дифференцировать от вторичного (например, при ХБП) можно по кальцию. УЗИ/сцинтиграфия ПЩЖ для локализации аденомы.	http://www.endocrincentr.ru

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Принципы лечебных мероприятий при диабетическом кетоацидозе	http://www.diabetes-ru.org/
2.	Клиника и лечение гипокальциемического криза	http://www.endocrincentr.ru
3.	Основные клинические проявления и лечебная тактика при тиреотоксическом кризе	http://thyronet.rusmedserv.com/

ПК-1.3. ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Признаком гиперосмолярной комы НЕ является: 1) Тяжелая дегидратация 2) Выраженная кетонурия 3) Нарушение сознания 4) Гипергликемия	2) Выраженная кетонурия	http://www.diabetes-ru.org/
2.	При остром надпочечниковом кризе лечение начинают с: 1) Вводят инсулин 2) Назначают левотироксин 3) Вводят гидрокортизон внутривенно 4) Назначают метформин	3) Вводят гидрокортизон внутривенно	http://www.endocrincentr.ru
3.	Пациент с СД2 теряет сознание, гипотония, влажная кожа, запах ацетона. Ваш диагноз: 1) Инсульт 2) Гипогликемическая кома 3) Кетоацидотическая кома 4) Гипертонический криз	3) Кетоацидотическая кома	http://www.diabetes-ru.org/
4.	Первая помощь при легкой гипогликемии у больного сахарным диабетом включает: 1) Прием легкоусвояемых (простых) углеводов в количестве 1-2 ХЕ 2) В/в струйное введение 40% раствора глюкозы в количестве 20-100 мл 3) В/в капельное введение 5% раствора глюкозы 4) П/к введение 1 мл глюкагона	1) Прием легкоусвояемых (простых) углеводов в количестве 1-2 ХЕ	http://www.diabetes-ru.org/
5.	Показанием для родоразрешения оперативным путем является: 1) Нарастание симптомов ретинопатии (свежие множественные кровоизлияния) 2) Тазовое предлежание плода 3) HbA1c выше 14 ммоль/л 4) Нарастание многоводия	1) Нарастание симптомов ретинопатии (свежие множественные кровоизлияния)	http://www.diabetes-ru.org/

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент 38 лет на инсулинотерапии появились слабость, потливость, нечеткость изображения и двоение перед глазами. Ваши действия при неотложной помощи	Прием легкоусвояемых углеводов (фруктового сока, сладкого чая), при затруднении глотания - внутривенно струйно 40-80 мл 20-40% раствора глюкозы или глюкагон в дозе 1 мг подкожно или внутримышечно	http://www.diabetes-ru.org/

2.	Мужчина, 58 лет, после тиреоидэктомии 3 дня назад. Жалобы: покалывание в пальцах, мышечные спазмы. Анамнез: операция по поводу рака ЩЖ Объективно: позитивные симптомы Хвостека, Труссо Лабораторно: Ca^{2+} – 1.65 ммоль/л Фосфор – 1.9 ммоль/л Альбумин – 40 г/л	Диагноз – острый гипокальциемический криз вследствие послеоперационного гипопаратиреоза. Лечение: •В/в кальция глюконат 10% 10 мл → капельно Далее: кальций внутрь + витамин D (альфакальцидол) Мониторинг Ca^{2+}, ЭКГ (удлинение QT)	Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5932-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459324.html
3.	Мужчина, 60 лет, хроническая надпочечниковая недостаточность Жалобы: слабость, рвота, боль в животе, потемнение кожи. Анамнез: отменил глюкокортикоиды перед операцией Объективно: АД 70/40, гиповолемия, спутанность сознания Лабораторно: Na^{+} – 124 ммоль/л, K^{+} – 6.3 ммоль/л Глюкоза – 3.1 ммоль/л Кортизол – <100 нмоль/л	Диагноз – острая надпочечниковая недостаточность (аддисонический криз). Лечение: В/в гидрокортизон 100 мг → затем 50 мг каждые 6 ч В/в 0.9% NaCl + 5% глюкоза Коррекция электролитов После стабилизации – переход на поддерживающую терапию	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Причины развития острой надпочечниковой недостаточности	http://www.endocrincentr.ru
2.	Гиперпаратиреоидный криз: диагностика, неотложная помощь	
3.	Гиперлактацидоз: диагностика, неотложная помощь	http://www.diabetes-ru.org/

Критерии и шкала оценки по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% – Удовлетворительно (3) 76 – 90% – Хорошо (4) 91-100% – Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – Удовлетворительно (3) – четырем критериям – Хорошо (4) – пяти критериям – Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – Удовлетворительно (3) – четырем критериям – Хорошо (4)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала

– пяти и/или шести критериям – Отлично (5)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)