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 «Подготовка к ПСА» 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.

Универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) Содержание и структура универсальных компетенций/ индикаторы их достижения		
		знания / ИД УК-1	умения / ИД УК-2	навыки / ИД УК-3
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	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
Самоорганизация и саморазвитие (в т.ч. здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	знать перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации	уметь эффективно планировать и контролировать собственное время и личностное развитие	владеть навыками планирования траектории собственного профессионального и личностного развития

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	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**
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	знать основные направления использования современных информационных технологий в работе врача, телемедицинские технологии, основные требования информационной безопасности	уметь использовать основные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности, структурировать и формализовать медицинскую информацию, использовать основные принципы обеспечения информационной безопасности	владеть навыками поиска необходимой медицинской информации, навыками работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты, использования основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации
Медицинская деятельность	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;
Медицинская деятельность	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	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	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

		терапии с позиций доказательной медицины	учетом стандартов медицинской помощи уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии	обследований пациентов с учетом проводимой терапии;
Медицинская деятельность	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	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
Медицинская деятельность	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,	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

		последствиями травм или дефектами		
Медицинская деятельность	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.

Профессиональные компетенции (ПК):

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	А/01.8 Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной	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	Знать основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;	Уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, осмотр и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими	Владеть навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;

«эндокринология»	системы с целью установления диагноза		установления диагноза	клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе 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.	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 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	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 учетом стандартов медицинской помощи; обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

					лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
	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 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	Уметь разработать план лечения, применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у 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; 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	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 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.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОДГОТОВКА К ПСА»

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. Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
5. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 5-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-8047-2, DOI: 10.33029/9704-8047-2-GEC-2024-1-304. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480472.html . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
6. 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
7. 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
8. 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.
9. 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. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454428.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
10. 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.

11. Болезни жировой ткани / под общ. ред. Дедова И.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453674.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
12. 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.
13. Амбулаторно-поликлиническая андрология / А. В. Сагалов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970442074.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
14. Современная контрацепция. Новые возможности, критерии безопасности, основы консультирования / Н. М. Подзолкова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970447376.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
15. Стандарт медицинской помощи взрослым при врожденной дисфункции коры надпочечников (адреногенитальный синдром) (диагностика и лечение) : (приказ МЗ РФ N 255н от 23.05.2023). - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/med_standards@1132/call_reader.html?SSr=07E905071C34B - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
16. Стандарт медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение) : (приказ МЗ РФ № 577н от 26.10.2023). - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/med_standards@1162/call_reader.html?SSr=07E905071C34B - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
17. Стандарт медицинской помощи взрослым при ожирении (диагностика и лечение) : (приказ МЗ РФ N 352н от 25.05.2022). - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/med_standards@1007/call_reader.html?SSr=07E905071C34B - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
18. Стандарт медицинской помощи мужчинам при бесплодии (диагностика и лечение) : (приказ МЗ РФ N 62н от 08.02.2022). - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/med_standards@166/call_reader.html?SSr=07E905071C34B - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

б) Дополнительная литература:

1. 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.
2. 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. 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.

4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.

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
	Министерства здравоохранения РФ, и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России	http://mednet.ru/ru/statistika/zabolevaemost-naseleniya/zabolevaemost-vsego-naseleniya.html
	Стандарты медицинской помощи	http://www.rspor.ru/index.php mod1=standarts3&mod2=db
	Европейский совет по реанимации	www.erc.edu

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 «Подготовка к ПСА»
обязательная дисциплина части, формируемой участниками образовательных отношений, 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	1) Окситоцин	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	4) ТТГ		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	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.
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.	Аккредитация специалиста как необходимое условие допуска к профессиональной деятельности. Определение процедуры аккредитации, виды аккредитации.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
2.	Этапы первичной специализированной аккредитации, их содержание (тестирование, оценка практических навыков (умений) в симулированных условий, решение ситуационных задач.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 №1043н (ред. от 04.08.2020) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование

		и подлежащих аккредитации специалистов»
3.	Положение об аккредитации специалистов: основные сведения об аккредитации, подача документов, проведение аккредитации, формирование и организация работы ЦАК и АК, апелляции.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».

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? 1) Информация с форумов 2) Случайные публикации 3) Систематические обзоры и мета-анализы 4) Соцопросы	3) Систематические обзоры и мета-анализы	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
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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Соответствие квалификационным требованиям	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»
2.	Аккредитация специалиста как необходимое условие допуска к профессиональной деятельности. Определение процедуры аккредитации, виды аккредитации.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
3.	Этапы первичной специализированной аккредитации, их содержание (тестирование, оценка практических навыков (умений) в симулированных условий, решение ситуационных задач.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 №1043н (ред. от 04.08.2020) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»

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 2) Лактарея 3) Аменорея 4) Избыток массы тела	1) Повышение АД	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 из перечисленных гормонов обладают выраженной анаболической активностью? 1) Андрогены 2) Тиреоидные гормоны 3) Катехоламины 4) Гестагены	1) Андрогены	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
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	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

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.	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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Аккредитация специалиста как необходимое условие допуска к профессиональной деятельности. Определение процедуры аккредитации, виды аккредитации.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
2.	Этапы первичной специализированной аккредитации, их содержание (тестирование, оценка практических навыков (умений) в симулированных условий, решение ситуационных задач.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 №1043н (ред. от 04.08.2020) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»
3.	Положение об аккредитации специалистов: основные сведения об аккредитации, подача документов, проведение аккредитации, формирование и организация работы ЦАК и АК, апелляции.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.
УК-5 ИД УК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Аккредитация специалиста проводится а) один раз в 10 лет б) не реже одного раза в 5 лет в) каждый год г) один раз в 3 года	б) не реже одного раза в 5 лет	Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2.	Проведение аккредитации специалистов в Российской Федерации регулируется а) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 №1043н б) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н в) Федеральным законом № 323-ФЗ г) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н	б) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов»

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Аккредитация специалиста как необходимое условие допуска к профессиональной деятельности. Определение процедуры аккредитации, виды аккредитации.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
2.	Этапы первичной специализированной аккредитации, их содержание (тестирование, оценка практических навыков (умений) в симулированных условий, решение ситуационных задач.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 №1043н (ред. от 04.08.2020) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»
3.	Положение об аккредитации специалистов: основные сведения об аккредитации, подача документов, проведение аккредитации, формирование и организация работы ЦАК и АК, апелляции.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».

УК-5 ИД УК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Аккредитация специалиста проводится а) один раз в 10 лет б) не реже одного раза в 5 лет в) каждый год г) один раз в 3 года	б) не реже одного раза в 5 лет	Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2.	Проведение аккредитации специалистов в Российской Федерации регулируется а) Приказом Министерства	б) Приказом Министерства здравоохранения	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации

	здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 №1043н б) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н в) Федеральным законом № 323-ФЗ г) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н	Российской Федерации от 28.10.2022 №709н	от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов»

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Аккредитация специалиста как необходимое условие допуска к профессиональной деятельности. Определение процедуры аккредитации, виды аккредитации.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
2.	Этапы первичной специализированной аккредитации, их содержание (тестирование, оценка практических навыков (умений) в симулированных условий, решение ситуационных задач.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 №1043н (ред. от 04.08.2020) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»
3.	Положение об аккредитации специалистов: основные сведения об аккредитации, подача документов, проведение аккредитации, формирование и организация работы ЦАК и АК, апелляции.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».

УК-5 ИД УК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Аккредитация специалиста проводится а) один раз в 10 лет б) не реже одного раза в 5 лет в) каждый год г) один раз в 3 года	б) не реже одного раза в 5 лет	Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2.	Проведение аккредитации специалистов в Российской Федерации регулируется а) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 №1043н б) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н в) Федеральным законом № 323-ФЗ г) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н	б) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов»

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник

1.	Аккредитация специалиста как необходимое условие допуска к профессиональной деятельности. Определение процедуры аккредитации, виды аккредитации.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
2.	Этапы первичной специализированной аккредитации, их содержание (тестирование, оценка практических навыков (умений) в симулированных условий, решение ситуационных задач.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 №1043н (ред. от 04.08.2020) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»
3.	Положение об аккредитации специалистов: основные сведения об аккредитации, подача документов, проведение аккредитации, формирование и организация работы ЦАК и АК, апелляции.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».

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	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.
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	1) Вазопрессина	http://www.endocrincentr.ru

	3) Глюкагона 4) Кортизола		

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	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.
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

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	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-ЕРМ-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
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.	Больная, страдающая сахарным диабетом 1 типа, на приеме у терапевта сообщила, что в последнее время была вынуждена увеличить дозу инсулина. В настоящее время доза вводимого перед завтраком инсулина (однократно в сутки) составляет 20 ЕД актрапида, 50 ЕД хумулина НПХ. Несмотря на повышение дозы, больная ощущает постоянную слабость и сонливость, более выраженные в первой половине дня. Утром на приеме у врача внезапно, без видимых причин, женщина стала плакать навзрыд, нецензурно ругаться, а потом потеряла сознание.	1.Для уточнения гликемического статуса необходимо провести суточное мониторирование гликемии, определить гликированный гемоглобин, оценить фильтрационную функцию почек. 2. Пациента уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. При потере сознания нельзя вливать в полость рта сладкие растворы (опасность	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-ЕРМ-2025-1-152. - Электронная версия доступна на

	Вопросы 1. Какие диагностические мероприятия необходимо провести пациенту? 2. Какова тактика врача.	асфиксии!). В/в струйно ввести 40 – 100 мл 40 % глюкозы, до полного восстановления сознания. Альтернатива – 1 мл р-ра глюкагона п/к или в/м (вводится родственником больного). Если сознание не восстанавливается после в/в введения 100 мл 40 % глюкозы – начать в/в капельное введение 5–10 % глюкозы и госпитализировать.	сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970491799.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Аккредитация специалиста как необходимое условие допуска к профессиональной деятельности. Определение процедуры аккредитации, виды аккредитации.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
2.	Этапы первичной специализированной аккредитации, их содержание (тестирование, оценка практических навыков (умений) в симулированных условий, решение ситуационных задач.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 №1043н (ред. от 04.08.2020) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»
3.	Положение об аккредитации специалистов: основные сведения об аккредитации, подача документов, проведение аккредитации, формирование и организация работы ЦАК и АК, апелляции.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».

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	http://www.endocrine.ru
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	1) Сокращение мышц лица при постукивании в месте выхода лицевого нерва	

	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		
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	

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	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.	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	1) Разрушении вентролатерального ядра гипоталамуса опухолью	http://www.endocrine.ru

	2) Разрушении вентромедиального ядра гипоталамуса опухолью 3) При нейроинфекции 4) При черепно-мозговой травме		
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/

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)	http://www.endocrine.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная Б., 50 лет жалуется на ощущение дрожи в теле, потерю веса, ощущение	1. Диффузный токсический зоб, II степени, средней	Тактика ведения пациента в

	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. T_4 – 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 2. Какой из приведенных гормональных показателей (ТТГ, Т4, Т3) имеет наибольшее 3. С назначения каких препаратов и в каких дозах следует начать лечение 4. Какой метод лечения будет выбран для базовой терапии и почему	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 тяжести 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. 4. 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 препаратов. Необходим контроль этих показателей в динамике. Начальная доза тиреостатика 0,5-1 мг/кг массы тела в 3 приема. При снижении смптомов	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

		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.	

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	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

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/

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	1) Хирургическое лечение	Эндокринология : национальное руководство / под ред.

	2) Лучевая терапия 3) Применение препарата парлодел 4) Сочетанная лучевая и медикаментозная терапия		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 3) β-адреноблокаторы 4) α-адреноблокаторы	1) Ингибиторы АПФ	http://www.diabet.ru/
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.	Больная Т., 67 лет, обратилась 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, 6^0С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая 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	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 отложение подкожно-жировой клетчатки 2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность, биохимический анализ крови: гипергликемия, гиперхолестеринемия.	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.

	исследования. 3. Перечислите возможные осложнения. 4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.	3. Прогрессирование диабета, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, снижение зрения, сердечная недостаточность 4. Пациентка нуждается в уточнении диагноза и назначении соответствующего лечения, которое может быть проведено в амбулаторных условиях. Принципы лечения: Нормализация массы тела Пероральные сахароснижающие препараты добавляются при неэффективности диетотерапии бигуаниды – метформин или сульфаниламиды манинил, глюренорм. Прогноз в отношении жизни благоприятный при своевременном и эффективном лечении и выполнении диетических рекомендаций. Профилактика: первичная: рациональное питание; физическая активность; предупреждение ожирения; диспансерное наблюдение за пациентами с нарушенным тестом толерантности к глюкозе; активное лечение атеросклероза; своевременное лечение хронического панкреатита; вторичная: режим труда и отдыха; соблюдение диеты; своевременное и аккуратное применение лекарств.	

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	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е

	3) Восстановление утраченных или нарушенных функций 4) Назначение лекарственной терапии		изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
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) 4) Рецепт на лекарство	3) Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА)	
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 / 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.

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	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.	При каких условиях проводится медицинская реабилитация на санаторно-курортном этапе? 1) В стадии обострения 2) В период клинико-лабораторной ремиссии 3) При гипертоническом кризе 4) При наличии инфекции	2) В период клинико-лабораторной ремиссии	

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 / 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.
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

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	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.	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.	Больной В., 1957 г.р., наблюдается у эндокринолога с 2002 года. Из анамнеза: перенесенные заболевания - фурункулез, внебольничная пневмония,ГБ 2 стадия, ИБС: политопная желудочковая экстрасистолия, атеросклероз аорты, НЖБП. Наследственность отягощена – у матери СД 2 типа, у отца ИБС. Сахарным диабетом болен в течение 10 лет. В дебюте СД с гликемией до 14,4ммоль/л натощак, глюкозурией до 31.1 %. Масса тела 90 кг, рост 164 см, ИМТ 33 кг/м2. С момента установления диа-гноза наблюдался у эндокринолога по месту жительства, получал на фоне диеты монотерапию манинилом 5 мг (2 табл. утром, 1 табл. вечером) в течение года. На фоне терапии гликемия натощак до 6,5 ммоль/л. Обучение в школе диабета не проходил. На фоне приема манинила прибавил в весе на 7 кг (ИМТ 36 кг/м2) за год. К лечению добавлен сиофор по 250 мг 2 раза в день и манинила 3,5 мг 2 раза в день. Через 6 месяцев на фоне нерегулярного приема сахароснижающих препаратов и множественного фурункулеза развился кетоацидоз (ацетон ++), что послужило причиной назначения временной инсулинотерапии ИКД с последующим переводом на глибомет 3 таблетки в сутки. С 2002 г отмечается препролиферативная диабетическая ретинопатия обеих глаз (неоднократно проводилась ЛФК сетчатки). По поводу диабетической нефропатии с этого момента получает курсами раз в 6 мес. Вессел Дуэ Ф, постоянно ингибиторы АПФ (лизиноприл). Через 2 года, учитывая множественные осложнения и ухудшение компенсации сахарного диабета (гликемия нато-щак 16 ммоль/л) на фоне максимальной дозы глибомета было принято решение назначить инсулин средней	1. Необходимо пересмотреть сахароснижающую терапию (комбинация базального инсулина с арГПП-1, метформин; рассмотреть вопрос назначения инкресинка) 2. Коррекция липидного профиля (статины в комбинации с эзитимибом) 3. Обязательно прослушать «Школу диабета), суточный калораж 1400 ккал, ежедневная ходьба по 30-60 минут	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

	продолжительности действия на ночь (Протафан 10ед). На данной терапии масса тела достигла 100 кг, гликемия 7,5 - 8,0 ммоль/л натощак. Через 1.5 года из-за ухудшения компенсации углеводного обмена глибомет отменен, переведен на инсулинотерапию двухфазным аналогом инсулина Ново-микс по 16 ед 3 раза в день перед основным приемом пищи с постепенным увеличением суточной дозы до 80 ед по уровню гликемии в сочетании с метформином 2 г в сутки. На фоне данной терапии масса тела увеличилась до 120 кг, гликированный гемоглобин 7,5%. Объективно: Рост 164 см, масса тела 120 кг, ИМТ 44 кг/м2. Объем талии 134 см. АД 130/80 мм/р.ст. Тоны сердца приглушены, аритмичные, 4 экстрасистолы в минуту. В легких хрипов нет. Печень не увеличена. Лабораторные данные: гликемия натощак - 10,5 ммоль/л, ППГ - 11,6 -12,3ммоль/л на дозе инсулина новомикс 85 ед сутки (0,70 ед/кг) в сочетании с метформином 2,5 г в сутки. Гликированный гемоглобин -9,9%. С-пептид - 0,69 нг/мл. Общий анализ мочи: протеинурия – до 0,187 г/л, глюкозурия -23 г/л. Протеинурия в суточной моче – 315 мг/сутки. Биохимический анализ крови: АлАт- 172 ммоль/л, АсАт- 44 ммол/л, мочевина – 9,0ммоль/л, креатинин- 119мкмоль/л, липидограмма: дислипидемия 2А тип (ОХ 5,4 ммоль/л, ЛПНП 3,79 ммоль/л, ТГ 2,0 ммоль/л.). УЗИ внутренних органов признаки жировой инфильтрации печени, липоматоза поджелудочной железы. По заключению невропатолога: диабетическая сенсомоторная дистальная нейропатия. По заключению кардиолога: ИБС: нарушение ритма по типу частой желудочковой бигеминии, пароксизмов наджелудочковой тахикардии. Гипертоническая болезнь 3, риск 4. Обсуждение: 1. Адекватность сахароснижающей терапии 2. Есть ли необходимость коррекции липидного профиля 3. Ваши рекомендации по питанию, физической активности		
2.	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.	http://www.medscape.com/diabets-endocrinology

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/

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	

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 инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»)
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	
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.	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/
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 терапевта, результаты анализов.	"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).

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	Диабетпортал http://diabetportal.ru/

	2) Малоподвижный образ жизни 3) Наследственность 4) Курение		
2.	Какой из перечисленных компонентов входит в формирование ЗОЖ? 1) Исключение всех лекарственных препаратов 2) Полный отказ от животного белка 3) Регулярная физическая активность 4) Употребление БАДов	3) Регулярная физическая активность	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении 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

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

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	3) Индекс массы тела	http://www.medscape.com/diabets-endocrinology

	2) Уровень калия 3) Индекс массы тела 4) Скорость оседания эритроцитов		

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, приглашение в школу ЗОЖ. Контроль глюкозы крови и АД, контроль массы тела.	http://www.medscape.com/diabets-endocrinology
2.	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

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 3) Микростомия 4) Потеря зрения	2) Удлинение конечностей и увеличение лицевых черт	

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) Кальцитонин	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	

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	1) Нарушение чувствительности почечных канальцев к АДГ	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е

	3) Повышение секреции АДГ 4) Снижение секреции альдостерона		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 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	Центральный несахарный диабет. Высокая плазменная осмолярность и гипонатриевая моча при полиурии. Ответ на десмопрессин – подтверждение центральной формы. Дифференцировать с нефрогенной формой (отсутствие ответа) и психогенной полидипсией.	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.	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.	

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 2) Тиреокальцитонин 3) Метимазол 4) Преднизолон	1) Левотироксин	http://thyronet.rusmedserv.com/
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

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	2) Альфа-блокатор (доксазозин)	Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд.,

	4) Ингибитор АПФ		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.	Какой препарат является препаратом выбора при гиперпаратиреозе с выраженной гиперкальциемией? 1) Витамин D 2) Кальцитонин 3) Кальций 4) Инсулин	2) Кальцитонин	
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

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	

	2) Эмпаглифлозин 3) Глибурид 4) Акарбоза		
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.	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.	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: Са – 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.	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: Са – 2.92 ммоль/л (↑), Фосфор – 0.6 ммоль/л (↓), ПТГ – 185 пг/мл (↑), 25(OH)D – 17 нг/мл

Критерии и шкала оценки по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ

61 – 75% – Удовлетворительно (3) 76 – 90% – Хорошо (4) 91-100% – Отлично (5)	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)** – пяти и/или шести критериям – **Отлично (5)**	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 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.)