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 «Особенности ведения эндокринных больных с сопутствующими заболеваниями» части, формируемой участниками образовательных отношений, факультатив, основной профессиональной образовательной программы 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	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

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) 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	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,	владеть навыками поиска необходимой медицинской информации, навыками работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты, использования

	деятельности и соблюдать правила информационной безопасности		использовать основные принципы обеспечения информационной безопасности	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 терапии с позиций доказательной медицины	уметь разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; уметь определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии	владеть навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; владеть навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии;

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

					лабораторного и инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
	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	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

					заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; назначать лечебно-оздоровительный режим, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	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 «Особенности ведения эндокринных больных с сопутствующими заболеваниями» части, формируемой участниками образовательных отношений, факультатив (ФТД.4) 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. Уэльс, Д. К. Атлас детской эндокринологии и нарушений роста / Джереми К. Х. Уэльс, Йен-Маартен Вит, Алан Д. Рогол ; пер. с англ. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2362.html
4. Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
5. Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
6. Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/GLR003755.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
7. Гестационный сахарный диабет : учебное пособие / К. О. Заболотнева, М. В. Андреева, А. Е. Мирошников, С. В. Сердюков ; под ред. Н. А. Жаркина. — Волгоград : ВолгГМУ, 2021. — 64 с. — Текст : электронный // Лань : электроннобиблиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/179507 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
8. Стаценко, М. Е. Клинико-патогенетические особенности кардиоренальных взаимоотношений у больных артериальной гипертензией в сочетании с ожирением, сахарным диабетом 2 типа : монография / М. Е. Стаценко, М. В. Деревянченко. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 196 с. — ISBN 978-5-9652-0788-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/295895 — Режим доступа: для авториз. пользователей
9. Современные подходы к изучению новых средств для лечения сахарного диабета и его поздних осложнений : (избранные лекции, часть III) : учеб. пособие. Ч. 3 / А. А. Спасов, В. А. Бабкова, Д. А. Бабков [и др.] ; рец.: Тюренков И. Н., Дудченко Г. П. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный меди- цинский университет. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2021. – 184 с. – Библиогр.: с. 174-181. – 211-54. – Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/sovremennye-podhody-k-izucheniyu-novyh-sredstvdlya-lecheniya-saharnogo-diabeta-i-ego-pozdnih-oslozhnenij-12523298/ . - Режим доступа : по подписке.

10. 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
11. Белялов, Ф. И. Лечение болезней в условиях коморбидности / Ф. И. Белялов. — 13-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 368 с. — ISBN 978-5-9704-9473-8, DOI: 10.33029/9704-9473-8-DCC-2026-1-368. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494738.html - Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный
12. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. — 13-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 416 с. — ISBN 978-5-9704-9588-9, DOI: 10.33029/9704-9588-9-KRK-2026-1-416. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495889.html - 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.

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 «Особенности ведения эндокринных больных с сопутствующими заболеваниями» части, формируемой участниками образовательных отношений, факультатив (ФТД.4) основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология

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

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой из следующих гормонов синтезируется в гипоталамусе и затем транспортируется в гипофиз? 1) Окситоцин 2) Мелатонин 3) Пролактин 4) ТТГ	1) Окситоцин	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
2.	Химическим посредником действия гормонов является: 1) Кальций 2) Магний 3) Хлор 4) Железо	1) Кальций	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа:

			https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
3.	Где врач-эндокринолог может проверить наличие зарегистрированных клинических рекомендаций? 1) YouTube 2) Сайт Минздрава РФ 3) Telegram 4) Сайт аптеки	2) Сайт Минздрава РФ	ФГБУ Эндокринологический научный центр Минздрава России http://www.endocrincentr.ru
4.	Что означает уровень доказательности А в клинических рекомендациях? 1) Основано на мнении экспертов 2) Основано на одном исследовании 3) Подтверждено несколькими рандомизированными исследованиями 4) Результаты опроса пациентов	3) Подтверждено несколькими рандомизированными исследованиями	Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. — 13-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 416 с. — ISBN 978-5-9704-9588-9, DOI: 10.33029/9704-9588-9-KRK-2026-1-416. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495889.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.	Определение понятия «гормоны», тропные гормоны гипофиза	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
2.	Опишите алгоритм поиска клинической информации по конкретному эндокринному заболеванию	ФГБУ Эндокринологический научный центр Минздрава России

		http://www.endocrincentr.ru
3.	Понятие о нейроэндокринологии, реализующие гормоны (либерины) и ингибирующие гормоны (статины)	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html

УК-1 ИД УК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой тип источника чаще всего используется при разработке клинических рекомендаций? 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

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Врач прочитал в журнале об инновационном методе терапии диабета 1 типа. Статья без ссылок на исследования. Вопрос: Оцените достоверность информации и действия врача.	Не использовать в практике без анализа первоисточников. Необходимо найти РКИ, изучить метод в PubMed, обратиться к клиническим рекомендациям.	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.	Аутокринное и паракринное действие гормонов	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е

		изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
2.	Какие ресурсы смогут помочь отследить международные достижения в эндокринологии	http://www.endocrine.ru
3.	Характерные патоморфологические изменения островкового аппарата поджелудочной железы при сахарном диабете 1 типа	Древаль, А. В. Эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5110-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

УК-1 ИД УК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

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

		с экспертами, индивидуализировать решение.	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.	Эндокринная функция островкового аппарата поджелудочной железы: альфа-, бета- и дельта-клетки	Древаль, А. В. Эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5110-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451106.html
2.	Физиологические эффекты мужских и женских половых гормонов	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
3.	Гормоны коры надпочечников, биологическое действие глюкокортикоидов и минералкотикоидов	

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	http://thyronet.rusmedserv.com/

	1) Эндемический зоб 2) Спорадический зоб 3) Струмит де Кервена 4) Диффузный токсический зоб		
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	Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. — 13-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 416 с. — ISBN 978-5-9704-9588-9, DOI: 10.33029/9704-9588-9-KRK-2026-1-416. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495889.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 3) Глюкагона 4) Кортизола	1) Вазопрессина	http://www.endocrincentr.ru

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Диагностика сахарного диабета	http://diabetportal.ru/
2.	Назовите ключевые преимущества использования ЕМИАС в эндокринологической практике	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
3.	Назовите градации ожирения по ИМТ	http://www.endocrincentr.ru

ОПК-1 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что характерно для дефицита инсулина? 1) Жажда 2) Снижение зрения 3) Чрезмерная прибавка в весе 4) Потливость	1) Жажда	http://diabetportal.ru/
2.	Какие изменения в гормональном профиле характерны для первичного гипогонадизма у мужчин? 1) ↑ЛГ, ↑ФСГ, ↓ тестостерона 2) ↓ ЛГ, ↓ ФСГ, ↓ тестостерона 3) ↓ ЛГ, ↓ ФСГ, ↑ тестостерона 4) ↓ ЛГ, ↓ ФСГ, тестостерон – норма	1) ↑ЛГ, ↑ФСГ, ↓ тестостерона	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
3.	Что наиболее всего подходит для групповой йодной профилактики? 1) Йодированная поваренная соль 2) Йодированная бутилированная вода 3) Йодированный хлеб 4) Йодид калия	1) Йодированная поваренная соль	http://thyronet.rusmedserv.com/
4.	В основе развития сахарного диабета 1 типа лежит? 1) Деструкция β-клеток, абсолютная инсулиновая недостаточность 2) Инсулинорезистентность 3) Гиперинсулинемия 4) Атеросклероз	1) Деструкция β-клеток, абсолютная инсулиновая недостаточность	http://diabetportal.ru/

5.	Степень риска развития ожирения у потомства, если оба родителя страдают ожирением, составляет 1) 80-90% 2) 30-40% 3) 50-60% 4) 70-80%	1) 80-90%	Ожирение и метаболизм - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ФГБУ НМИЦЭ

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Классификация «зоба» по ВОЗ. Понятие «эндемический зоб»	http://thyronet.rusmedserv.com/
2.	Особенности патогенеза СД 2	http://diabetportal.ru/
3.	Причины бесплодия у женщин	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

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	1) Узел, который не поглощает изотоп	http://thyronet.rusmedserv.com/

	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		
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-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.	Классификация остеопороза основана на элементах 1) Этиологии Патогенеза Распространенности процесса Стадии развития заболевания	1) Этиологии	http://www.osteoporoz.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Врач нашел в интернете клинические рекомендации, но без указания даты и источника. Вопрос: Как он должен действовать?	Проверить подлинность на официальных порталах (Минздрав, РЗН, ФГБУ "ЦЭККМП"), не использовать непроверенный материал.	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
2.	Врач использует мобильное приложение для расчета дозы инсулина, не проверенное Минздравом. Вопрос: Каковы риски?	Возможные ошибки в расчете, отсутствие сертификации, угроза для пациента. Использовать только сертифицированные ресурсы.	

			доступа: по подписке. - Текст: электронный

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Назовите диагностические критерии преддиабета	http://diabetportal.ru/
2.	Назовите причины бесплодия у мужчин	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
3.	Опишите принципы безопасной работы с электронной медицинской документацией	http://www.endocrine.ru

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

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Рентгенологические проявления акромегалии: 1) Изменение лицевого скелета 2) Уменьшение размеров турецкого седла 3) Периостальный гиперостоз 4) Утолщение мягких тканей стопы	1) Изменение лицевого скелета	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	

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Наиболее распространенные аденомы гипофиза	http://www.endocrine.ru
2.	Характерные особенности первичного гипотиреоза	http://thyroid.about.com/
3.	Диагностика ожирения	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

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	Тактика ведения пациента в

	1) Синдром Клайнфельтера 2) Синдром Паскуалини 3) Синдром Каллмана 4) Синдромм Шерешевского-Тернера		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.	Показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе являются наличие у пациента: 1) Жажды и полиурии 2) Артериальной гипертонии 3) Дислипидемии 4) Ожирения	1) Жажды и полиурии	http://www.diabet.ru/
3.	Сцинтиграфия служит основным способом выявления: 1) Токсической аденомы щитовидной железы 2) Зоба Хашимото 3) Диффузного токсического зоба 4) Рака щитовидной железы	1) Токсической аденомы щитовидной железы	http://thyroid.about.com/
4.	Ожирение может развиться при следующих поражениях ЦНС и гипоталамуса: 1) Разрушении вентролатерального ядра гипоталамуса опухолью 2) Разрушении вентромедиального ядра гипоталамуса опухолью 3) При нейроинфекции 4) При черепно-мозговой травме	1) Разрушении вентролатерального ядра гипоталамуса опухолью	http://www.endocrine.ru
5.	Мелатонин не тормозит секрецию следующих гормонов: 1) Гонадотропных гормонов 2) Кальцитонина 3) Инсулина 4) Тиреотропин-рилизинг-гормона, ТТГ, Т3, Т4	4) Тиреотропин-рилизинг-гормона, ТТГ, Т3, Т4	http://thyroid.about.com/

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

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

ОПК-4 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад. Объективно: температура 36, 60С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин.	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	http://www.diabet.ru/

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Дифференциальная диагностика ожирения	http://www.endocrine.ru
2.	Диагностика подострого тиреоидита	http://thyroid.about.com/
3.	Причины развития ятрогенной галактореи	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6674-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466742.html

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-5 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом? 1) Начать лечение L-тироксином с малых доз Направить в санаторий на бальнеологическое лечение Начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов Назначить мочегонные	1) Начать лечение L-тироксином с малых доз	http://thyroid.about.com/
2.	Препаратом выбора для снижения глюкозы крови у больных с сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела является: 1) ар-ГПП-1 Инсулин Метформин Глибенкламид	1) ар-ГПП-1	http://www.diabet.ru/
3.	Какие препараты относятся к патогенетическим при лечении диффузного токсического зоба? 1) Тиреостатики β-блокаторы Седативные Ингибиторы АПФ	1) Тиреостатики	http://thyroid.about.com/
4.	Препарат, являющийся стимулятором допаминергических рецепторов, который применяют в лечении эндокринных заболеваний: 1) Каберголин Индапамид Хлодитан Дексаметазон	1) Каберголин	http://www.endocrine.ru
5.	Доза соматотропного гормона в лечении гипофизарного нанизма: 1) 6-12 ЕД в неделю 1,5-2 ЕД в неделю 40 ЕД в неделю 18 ЕД в неделю	1) 6-12 ЕД в неделю	Уэльс, Д. К. Атлас детской эндокринологии и нарушений роста / Джереми К. Х. Уэльс, Йен-Маартен Вит, Алан Д. Рогол ; пер. с англ. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2362.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Инсулинотерапия сахарного диабета	http://www.diabet.ru/
2.	Методы лечения тиреотоксикоза	http://thyroid.about.com/
3.	Подходы к терапии витамином D	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

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	http://www.diabet.ru/

	2) Инкресинк 3) Глюкофаж лонг 4) Манинил микро		
5.	Целевой уровень ТТГ при проведении супрессивной терапии препаратами тиреоидных гомонов? 1) 0,1-0,5 мкМЕ/мл 2) 0,5-2,0 мкМЕ/мл 3) Менее 4,0 мкМЕ/мл 4) Менее 0,1 мкМЕ/мл	1) 0,1-0,5 мкМЕ/мл	http://thyroid.about.com/

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	План лечения ожирения	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.	Тактика ведения пациента с СДС	http://www.diabet.ru/
3.	Методы лечения опухоли гипофиза	Эндокринология : национальное руководство / под ред.

		И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html

ОПК-5 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	У пациентов больных акромегалией при нарушении зрения показано: 1) Хирургическое лечение 2) Лучевая терапия 3) Применение препарата парлодел 4) Сочетанная лучевая и медикаментозная терапия	1) Хирургическое лечение	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
2.	Нефропротективным действием обладают: 1) Ингибиторы АПФ 2) Диуретики 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.	Больной 65 лет страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 5 лет. Рост 180 см, вес 90 кг. Лечение: диета (суточный калораж 1500). Принимает по 1000 мг метформина 3 раза в день. В течение нескольких дней отмечает дискомфорт за грудиной, одышку, боли в мышцах нижних конечностей. Отмечается нарастающая слабость, сонливость, легкая жажда. Гликемия натощак 10, 6 ммоль/л. Вопросы; 1.Как необходимо изменить проводимую терапию.	Модифицировать таблетированную сахароснижающую терапию (метформин отменить, назначить производные сульфонилмочевины, напрмер гликлазид МВ, или ингибиторы ДПП-4).	http://www.diabet.ru/
2.	Больная Б., 50 лет жалуется на ощущение дрожи в теле, потерю веса, ощущение сердцебиения и перебоев в работе сердца, общую слабость. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,8□С. Рост – 157 см, вес – 60 кг. Кожные покровы чистые, умеренно влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД - 150/70 мм рт ст, ЧСС - 105 ударов в минуту. Щитовидная железа - II степени увеличения (по ВОЗ) безболезненна при пальпации, подвижная при глотании. Симптом Мебиуса положительный, остальные глазные симптомы отрицательные. При гормональном исследовании: ТТГ – 0,002 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т4 – 70, 4 (N: 9,0 – 23,2) пмоль/л, св. Т3 – 3,3 (0,6 – 1,9) нг/мл. УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа расположена обычно. Контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих долях. Узлов нет. Правая доля: 2,8х1,8х6,1 см. Левая доля: 2,1х1,8х6,0 см. Перешеек: 0, 7 см. Объем щитовидной железы – 27 мл. Вопросы: 1) С назначения каких препаратов и в каких дозах следует начать лечение 2) Какой метод лечения будет выбран для базовой терапии и почему	1) Наибльшее значение имеет показатель ТТГ, т.к. показатели Т3 и Т4 могут не изменяться при манифестном тиреотоксикозе. 2) Основным в лечении являются тиреостатики (мерказолил, метимазол), перед назначением которых необходимы исследования общего анализа крови с гемосиндромом. При назначении этих препаратов может быть побочное действие: лейкопения, тромбоцитопения, нейтропения, что может быть противопоказанием для назначения этих препаратов. Необходим контроль этих показателей в динамике. Начальная доза тиреостатика 0,5-1 мг/кг массы тела в 3 приема. При снижении смптомов тиреотоксикоза доза препарата снижается до поддерживающей (5-10 мг/сут). Для нормализации частоты пульса и АД назначаются β-адреноблокаторы. Показана седативная терапия в виде препаратов валерианы.	http://thyroid.about.com/

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html

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	

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

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

ПК-1.1. ИД ПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой гормон чаще всего определяют для первичной диагностики гипотиреоза? 1) Т3 2) Т4 свободный 3) Тиреотропный гормон (ТТГ) 4) 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	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	У женщины 49 лет выявлены тремор, тахикардия, снижение массы тела. ТТГ снижен, Т3 и Т4 повышены. Опишите диагностические подходы ведения пациента.	Объективный осмотр, УЗИ щитовидной железы, а/т к рецептору ТТГ	http://www.endocrincentr.ru
2.	Больная С., 54 лет. Жалуется на периодически возникающие приступы головной боли, сопровождающиеся кашлем, удушьем, стеснением в груди, сердцебиением, резким повышением артериального давления. В анамнезе: болеет около года. Приступы возникают при физическом напряжении (быстрая ходьба, поднятие тя-жестей), длятся несколько минут и самостоятельно проходят. Вначале они наблюдались редко (раз в 2-3 месяца), затем участились и в последнее время возникают несколько раз в день. За время болезни похудела на 6 кг. Опишите диагностические подходы.	Оценка объективного статуса, метанефрины в суточной моче или в крови натощак, инструментальная диагностика	http://www.endocrincentr.ru

Вопросы с развёрнутым ответом

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

ПК-1.1. ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина, 40 лет 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/

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.	ISBN9785970490266.html

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

ПК-1.2. ИД ПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

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

	4) Анемия		
5.	Каков начальный подход к лечению акромегалии при наличии макроаденомы? 1) Консервативная терапия 2) Радиотерапия 3) Хирургическое удаление опухоли 4) Назначение левотироксина	3) Хирургическое удаление опухоли	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

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

ПК-1.2. ИД ПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой антигипертензивный препарат рекомендуется пациенту с феохромоцитомой до операции? 1) Бета-блокатор 2) Альфа-блокатор (доксазозин) 3) Диуретик 4) Ингибитор АПФ	2) Альфа-блокатор (доксазозин)	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.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?	2) Увеличение плотности костной ткани	http://www.osteoporoz.ru

	1) Повышение ТТГ 2) Увеличение плотности костной ткани 3) Повышение кальция 4) Уменьшение утомляемости		
5.	При первичном гиперальдостеронизме показано: 1) Назначение инсулина 2) Удаление опухоли надпочечника 3) Назначение гормона роста 4) Назначение метформин	2) Удаление опухоли надпочечника	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

ПК-1.2. ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина, 68 лет, диабет 2 типа, на инсулине. Жалобы: потеря сознания дома, доставлен бригадой скорой помощи Анамнез: супруга нашла его утром без сознания, инсулин короткого действия накануне. Объективно: АД 130/85, ЧСС 90, сознание нарушено Лабораторно (глюкометр): Глюкоза – 1.8 ммоль/л	Диагноз – тяжёлая гипогликемия. Потеря сознания и глюкоза <2.8 ммоль/л подтверждают диагноз. Лечение: В/в 40 мл 40% глюкозы → затем 5% глюкоза капельно. При отсутствии доступа – 1 мг глюкагона п/к.	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html

		Контроль уровня глюкозы, предупреждение рецидива (еда/введение углеводов)	
2.	Женщина, 72 года, сахарный диабет 2 типа Жалобы: вялость, спутанность сознания, жажда. Анамнез: на таблетках, последние 5 дней высокая температура, ОРВИ Объективно: тяжёлая дегидратация, ЧСС 110, АД 95/60. Лабораторно: Глюкоза – 42.5 ммоль/л, Na^+ – 152 ммоль/л, Осмолярность – 365 мОсм/л, Кетоны – отрицательные, pH – 7.38	Диагноз – гиперосмолярное состояние (ГГС): выраженная гипергликемия, гипернатриемия, осмолярность >320 мОсм/л, отсутствие кетоацидоза. Лечение: В/в 0.9% NaCl → далее 0.45% NaCl Инсулин в/в (0.05 Ед/кг/ч) Контроль электролитов, особенно K^+ Постепенное снижение гликемии (не более 3–4 ммоль/л/ч)	

Вопросы с развёрнутым ответом

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

Критерии и шкала оценки по оценочному средству

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – Удовлетворительно (3) – четырем критериям – Хорошо (4) – 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.)