

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 25.11.2025 15:26:46
Уникальный программный код:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

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



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.53 Эндокринология

Квалификация (степень) выпускника: врач-эндокринолог

Кафедра: **внутренних болезней Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Недогода С.В..	заведующий кафедрой	д.м.н., профессор	Внутренних болезней Института НМФО
2.	Барыкина И.Н.	доцент	к.м.н., доцент	Внутренних болезней Института НМФО
3.	Саласюк А.С.	профессор	д.м.н.	Внутренних болезней Института НМФО
4.	Лутова В.О.	доцент	к.м.н.	Внутренних болезней Института НМФО
5.	Попова Е.А.	Старший преподаватель	к.м.н.	Внутренних болезней Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 8 от «29» 06 2023 года

Заведующего кафедрой внутренних болезней Института НМФО,
д.м.н., профессор



С.В. Недогода

Рецензент: профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, д.м.н. М.А. Куницина

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, № 1 от «29» августа 2023 года

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник учебно-методического сопровождения и
практики



М.Л.Науменко

производственной

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» августа 2023 года

Секретарь Ученого совета



В.Д. Заклякова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1096 (зарегистрировано в Минюсте России 27 октября 2014 г.);

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача эндокринолога (Код 02.028) (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №132н).

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 № 6 –КО.

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.53 Эндокринология очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача эндокринолога, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача эндокринолога.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

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

регулированию в сфере здравоохранения.

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность:

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

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

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

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

Диагностическая деятельность:

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Лечебная деятельность

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Реабилитационная деятельность:

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Психолого-педагогическая деятельность:

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача эндокринолога, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций**:

A/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза;

A/02.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;

A/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов;

A/04.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;

A/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения;

A/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

A/07.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме;

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования

– программе ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2022-2023 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.53 Эндокринология в 2022-2023 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 № 6 –КО.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.53 Эндокринология создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области эндокринологии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные –

лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-эндокринолог» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных

комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

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

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

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение

общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

4.22 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – Эндокринология, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2022-2023 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 I этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.53 Эндокринология; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат I этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения I этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;

- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами

дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.53 Эндокринология по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.53 Эндокринология, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопроса экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы

ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- Общая эндокринология, теоретические основы эндокринологии и методы исследования в эндокринологии
- Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы
- Заболевания островкового аппарата поджелудочной железы
- Патология щитовидной железы
- Патология надпочечников
- Заболевания околощитовидных желез
- Патология половых желез
- Неотложные состояния в эндокринологии

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (30)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология

ЭФФЕКТОРНЫЕ ГОМОНЫ – ЭТО ГОРМОНЫ, КОТОРЫЕ:

- а. действуют непосредственно на клетки-мишени фагоцитозом
- б. влияют на синтез и высвобождение других гормонов
- в. влияют на выделение тропных гормонов из гипофиза
- г. оказывают свой эффект на нейроэндокринном уровне

Ответ: а

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. повышение уровня пролактина в крови более, чем в 5 раз
- б. офтальмологические нарушения (сужение полей зрения)

- в. пролактинома с прогрессирующим ростом
- г. неэффективность консервативных методов терапии при наличии микропролактиномы

Ответ: а

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРОБАМ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА НЕ ОТНОСИТСЯ:

- а. проба с тиреолиберином
- б. проба с церукалом
- в. "малая" проба с дексаметазоном
- г. "большая" проба с дексаметазоном

Ответ: а

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ:

- а. изменение лицевого скелета
- б. уменьшение размеров турецкого седла
- в. периостальный гиперостоз
- г. утолщение мягких тканей стопы

Ответ: а

НАЗОВИТЕ КЛЮЧЕВОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРА 2 ТИПА (ГЛИФЛОЗИНОВ)?

- а. снижение реабсорбции глюкозы в почках
- б. глюкозозависимое снижение секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью
- в. замедление опорожнения желудка, уменьшение потребления пищи
- г. глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина

Ответ: а

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология

1. Методика пальпации щитовидной железы
2. Определение глазных симптомов при тиреотоксикозе
3. Определение мышечной силы при ДПН
4. Определение тактильной и болевой чувствительности при ДПН
5. Определение вибрационной чувствительности, оценка симптомов по шкале TSS при ДПН
6. Определение симптомов Хвостека, Труссо
7. Расчет суточного калоража для больного с ожирением
8. Определение индекса массы тела, классификация ИМТ
9. Оценка состояния кожи, волос и ногтей при эндокринной патологии
10. Методика пальпации молочных желез
11. Подсчет гирсутного числа

12. Оценка распределения жировой ткани
13. Определение специфических признаков гиперфункции коры надпочечников
14. Ультразвуковая оценка узлов щитовидной железы по шкале TI-RADS
15. Техника проведения перорального теста толерантности к глюкозе, особенности проведения у беременных
16. Техника проведения малой дексаметазоновой пробы
17. Техника введения инсулина с помощью различных средств доставки
18. Самоконтроль гликемии. Современные глюкометры
19. Оценка риска остеопоротических переломов при помощи инструмента FRAX
20. Методы оценки инсулинорезистентности, значение в клинической практике.
21. Техника проведения пробы с сухоедением
22. Определение степени выраженности гинекомастии у мужчин
23. Измерение окружности талии и окружности бедер, их соотношение. Значение в клинической практике.
24. Расчет свободного тестостерона по номограмме Вермюлена
25. Исследование наружных половых органов у мужчин, определение размера яичек с помощью тестикулометра Прадера
26. Система Bethesda для классификации цитопатологии щитовидной железы
27. Формулировка диагноза при сахарном диабете (согласно клиническим рекомендациям «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», 2021)
28. Определение степени тяжести тиреотоксикоза (из клинических рекомендаций)
29. Суточное мониторирование гликемии: непрерывное мониторирование, флэш-мониторы
30. Расчет суточной дозы инсулина при инициации инсулинотерапии. Режимы инсулинотерапии. Титрация дозы базального/болюсного инсулина

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.53 Эндокринология

1. Акремегалия и гигантизм. Этиология, патогенез, клиника.
2. Аутоиммунный тиреоидит. Генетическая предрасположенность (HLA-DR5, HLA-DR3). Варианты клинического течения. Функциональное состояние щитовидной железы.
3. Беременность и сахарный диабет. Контрацепция при сахарном диабете. Планирование беременности. Тактика при ковидной инфекции.

4. Возрастной андрогенный дефицит. Диагностика, лечение. Рекомендации ЕАМ 2021.
5. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Этиология и патогенез. Клинические формы.
6. Вторичный гипогонадотропный гипогонадизм. Синдром Мэддока и синдром Каллмена, их различия.
7. Гестационный сахарный диабет. Особенности диагностика. Тактика наблюдения и лечения.
8. Гиперандрогения, клиника, диагностика.
9. Гипергонадотропный и нормогонадотропный гипогонадизм.
10. Гиперлактацидотическая кома. Клиника, диагностика и лечение.
11. Гиперосмолярная. Клиника, диагностика и лечение.
12. Гипогликемическая кома. Дифференциальный диагноз гипогликемических эквивалентов. Лечение.
13. Гипотиреоз. Классификация. Этиология и патогенез, клиника.
14. Гипотиреоидная кома: диагностика, лечение. Особенности гормональной терапии
15. Гормонально - неактивные опухоли гипофиза. Клиника, диагностика и лечение.
16. Дефицит йода, причины развития, диагностика.
17. Диабетическая полинейропатия. Классификация. Диагностика периферической полинейропатии.
18. Диабетические макроангиопатии. Кардио-рено-метаболический континуум.
19. Диабетические микроангиопатии. Классификация, диагностика, лечение.
20. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение гиперкортицизма.
21. Диагностика и дифференциальная диагностика первичного гиперальдостеронизма. Тактика лечения.
22. Диагностика и лечение акромегалии.
23. Диагностика и лечение гиперпаратиреоза. Клинические рекомендации 2021 г.
24. Диагностика и лечение остеопороза. Тактика у пожилых пациентов.
25. Диагностика и особенности лечения сердечной недостаточности у больных СД.
26. Диагностика и тактика терапии при автономной нейропатии.
27. Диагностика, лечение врожденной дисфункции коры надпочечников.
28. Диагностика, лечение гипопаратиреоза. Клинические рекомендации 2021. Г.
29. Дифференциальная диагностика несахарного диабета. Лечение
30. Дифференциальная диагностика пангипопитуитаризма. Принципы заместительной гормональной терапии.
31. Диагностика узловых заболеваний щитовидной железы. Классификация. Лечение.

32. Диффузный токсический зоб. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.
33. Инсиденталомы гипофиза, клинические рекомендации 2021 г.
34. Инсулинотерапия при СД 1 типа, классификация инсулинов, преимущества аналогов инсулина.
35. Инсулинотерапия СД 2 типа. Показания. Цели инсулинотерапии. Режимы инсулинотерапии.
36. Кетоацидотическая кома. Дифференциальный диагноз. Клиника, лечение.
37. Классификация заболеваний, связанных с нарушением секреции и чувствительности к паратгормону.
38. Классификация патологии щитовидной железы. Методы оценки функции щитовидной железы.
39. Клинические проявления климактерического синдрома. Симптоматическая терапия. Клинические рекомендации 2021 г.
40. Критерии оценки степени тяжести тиреотоксикоза.
41. Лечение гиперандрогении. Тактика во время беременности.
42. Лечение менопаузы. Профилактика генитоуринарных осложнений.
43. Лечение синдрома поликистозных яичников. Клинические рекомендации 2022 г.
44. Методы обследования больных с заболеваниями паращитовидных желез и нарушениями фосфорно-кальциевого обмена.
45. Многоузловой токсический зоб. Диагностика. Тактика лечения.
46. Нейроэндокринные опухоли. Определение понятия. Классификация.
47. Несахарный диабет. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
48. Ожирение. Этиология, классификация, диагностика, социальная значимость.
49. Опухоли щитовидной железы. Принципы диагностики и лечения.
50. Особенности гипотиреоза в пожилом и старческом возрасте.
51. Особенности лабораторной и инструментальной диагностики нейроэндокринных опухолей. Понятие «таргетная» терапия.
52. Лечение эректильной дисфункции. Особенности ведения больных с сахарным диабетом.
53. Остеопороз. Классификация. Клиника. Клинические рекомендации 2021 г.
54. Острая надпочечниковая недостаточность. Неотложная помощь.
55. Острый тиреоидит. Частота возникновения. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения.
56. Пангипопитуитаризм. Синдромы Шиена и Симмондса. Патогенез, клинические проявления.
57. Первичный гиперальдостеронизм. Этиология, патогенез, клиническая картина. Клинические рекомендации 2021 г.
58. Подострый тиреоидит. Этиология, патогенез, клинические формы, дифференциальный диагноз, принципы лечения.

59. Показания и противопоказания к МГТ. Клинические рекомендации 2022 г.
60. Преимущества аналогов человеческого инсулина в лечении СД.
61. Принципы диагностики и лечения синдрома неадекватной продукции АДГ.
62. Принципы лечения и профилактики ожирения.
63. Принципы лечения СД 2 типа: немедикаментозные и медикаментозные методы терапии.
64. Принципы лечения СДС. Роль кабинета или отделения «диабетическая стопа».
65. Прогноз трудоспособности больных диффузным токсическим зобом.
66. Репродуктивные нарушения у женщин при ожирении: диагностика, лечение.
67. Репродуктивные нарушения у мужчин при ожирении: диагностика, лечение.
68. Роль обучения больных с СД 1 типа в достижении компенсации заболевания.
69. Сахарный диабет 1 типа. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Терапевтические цели. Основные принципы лечения.
70. Сахарный диабет 2 типа. Лечение препаратами, направленными на снижение инсулинорезистентности (бигуаниды, тиазолидиндионы) с позиций доказательной медицины.
71. Сахарный диабет 2 типа. Алгоритмы лечения. Тактика назначения производных сульфонилмочевины, меглитинидов. Клинические рекомендации 2022 г.
72. Сахарный диабет типа 2. Этиология, патогенез, группы риска, особенности клиники, терапевтические цели при СД типа 2.
73. Симптоматика основных синдромов первичного и вторичного гипотиреоза. Лечение. Профилактика.
74. Предиабет, роль в развитии сердечно-сосудистых осложнений. Диагностика.
75. Синдром гиперкальциемии. Гиперпаратиреоз. Классификация. Этиология, патогенез, клиника.
76. Синдром гиперпролактинемии: диагностика, тактика лечения.
77. Синдром гипокальциемии. Гипопаратиреоз. Этиология, патогенез, клиника. Клинические рекомендации 2021 г.
78. Синдром диабетической стопы: классификация, патогенез, методы диагностики.
79. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Этиология и патогенез. Клиника.
80. Синдром неадекватной продукции АДГ. Клинические проявления.
81. Синдром поликистозных яичников. Клиническая картина. Патогенетические варианты. Клинические рекомендации 2022 г.
82. Современные глюкометры. Организация самоконтроля, ведение дневников.

83. Тактика лечения в период беременности при сахарном диабете. Критерии госпитализации. Родоразрешения и ведения больных после родов.
84. Тиреотоксическая аденома. Патогенетические механизмы возникновения. Клиника. Диагностика.
85. Тиреотоксический криз. Неотложная помощь.
86. Феохромоцитома. Клиническая картина, формы заболевания. Диагностика и лечение.
87. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Причины, клиника, течение.
88. Эндемический зоб. Определение. Этиология. Диспансерное наблюдение.
89. Эндокринная офтальмопатия. Классификация. Клиника. Глазные симптомы.
90. Эндокринологические аспекты менопаузы. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.53 Эндокринология

Задача 1

Пациент 52 лет, предприниматель, СД 2 типа в течение 5 лет. На момент осмотра уровень гликемии натощак 12,6 ммоль/л, гликированного гемоглобина 9,1%, индекс массы тела — 36,2 кг/м². Сахароснижающая терапия не носила у него систематического характера, представляя собой смену одних таблетированных препаратов на другие. В течение последних двух месяцев пациент принимал метформин по 1000 мг 2 раза в сутки. Из особенностей образа жизни следует отметить непредсказуемый график работы, интенсивную двигательную активность 2 раза в неделю (игра в большой теннис). Исходя из того, что пациент нуждался в усилении сахароснижающей терапии, а также с учётом его пожеланий снизить вес и иметь максимально упрощённую схему лечения, была предложена комбинация метформина с препаратом Виктоза, с 0,6 мг п/к 1 раз в сутки в течение первых 7 дней, с последующей титрацией дозы до 1,2 мг/сутки, далее 1,8 мг/сутки. Снижение уровня гликемии натощак до 8,6 ммоль/л было отмечено в течение первой недели, далее через 2 недели до 6,8 ммоль/л и через 8 недель - 5,4 ммоль/л. Показатель HbA_{1c} снизился на 2,4% и составил через 6 месяцев 6,7%, что соответствует целевому уровню. Динамика снижения массы тела за 6-месячный период наблюдения составила 8 кг (118 кг - исходно, через 6 месяцев - 110 кг), что составляет более 5% от исходного веса.

Вопросы:

1. Выбор сахароснижающей терапии
2. Выши рекомендации по питанию
3. Рекомендации по снижению веса (если это необходимо)

Задача 2

Пациентка 56 лет.

Жалобы на снижение веса до 5 кг за несколько месяцев, отеки на голенях, чрезмерную утомляемость, истощение, внутреннюю раздражительность, выраженную одышку при физической нагрузке, которая мешала передвигаться за пределы дома, и потребление пищи в избыточном количестве.

Анамнез. Курит много лет. Имеет гипертоническую болезнь II ст., получает антигипертензивное терапию: лизиноприл 10 мг/день, бисопролол 5 мг/день.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Пациентка ведет себя довольно живо, активно отвечает на вопросы, задает вопросы и перебивает не дослушав до конца объяснения. Повышенная влажность кожи, пастозность нижних конечностей. Вес 86 кг. АД-150/60 мм. рт. ст., пульс 110 уд/мин., ритмичный. Тремор рук – слабо положительный. Экзофтальм отрицательный. При пальпации щитовидная железа увеличена до II степени, плотно-эластичная, безболезненная, периферические лимфоузлы не увеличены. По другим органам без особенностей.

Данные обследования. Консультация у онколога - онкопатология исключена.

ЭКГ: синусовая тахикардия, пульс 96 уд/мин. Гипертрофия левого желудочка.

ЭХОКГ: Признаки умеренной гипертрофии левого желудочка, ФВ-60%.

УЗИ щитовидной железы: объем щитовидной железы 28 см³.

ТТГ - 0,005 мкМО/мл (норма 0,3-4,05 мкМО/мл), Т4 свободный.- 2,09 нг/дл (норма 0,89-1,76 нг/дл), Т3 свободный.- 4,3 нг/дл (норма 2,3-4,2 нг/дл), антитела к ТПО - 230 (норма меньше 50), антитела к рецепторам ТТГ – 6,8 МЕ/л (норма до 1,68 МЕ/л), глюкоза крови 5,6 ммоль/л. ОАК и ОАМ без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обосновать необходимые дополнительные исследования.

Дифференциальный диагноз

3. Назначьте лечение.

Задача 3

Больной 26 лет, доставлен в клинику в бессознательном состоянии.

Анамнез со слов родственников установлено, что страдает сахарным диабетом 1 типа в течение года. Негативно относится к лечению инсулином. За неделю до поступления в клинику прекратил введение инсулина. Состояние больного резко ухудшилось, нарастала жажда,

полиурия, слабость, появилась тошнота, многократная рвота. В день госпитализации потерял сознание.

Объективно: состояние тяжелое, без сознания. Резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, холодные на ощупь, мышечный тонус снижен. Тургор глазных яблок понижен. Температура тела 36,0 °С. Глубокое шумное дыхание. В легких ослабленное дыхание. Тоны сердца глухие. Пульс частый, нитевидный, малого наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. ЧСС 120 в мин. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень на 2,0 см выступает из-под края реберной дуги, кишечные шумы ослаблены. Сухожильные рефлексы резко снижены.

Данные обследования: ОАК: лейкоциты 25,0х10⁹, П 20%, С 78%, лимфоциты 2%.

ОАМ: удельный вес 1045, белок 0,6 г/л, сахар 8%, ацетон ++++.

БАК: общий белок 78 г/л, мочевины 13,5 ммоль/л, креатинин крови 140,6 мкмоль/л, кето-новые тела 11 ммоль/л, НЭЖК 2,4 ммоль/л, глюкоза крови 48,8 ммоль/л, рН крови 7,02.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. План неотложных мероприятий
3. Какие дополнительные обследования показаны пациенту

Задача 4

Пациентка 42 лет.

Жалобы: на плаксивость, возбудимость, раздражительность, сердцебиение, похудание при сохраненном аппетите, опухолевидное образование на передней поверхности шеи.

Анамнез заболевания: считает себя больной в течении 6 месяцев, когда возникли слабость, раздражительность, увеличение щитовидной железы.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, влажные, горячие. Молочные железы без особенностей. Пальпируется щитовидная железа эластичная, подвижная, однородная. ЧСС 125 в мин., АД 130/50 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Глазные щели расширены, зрачки правильной формы, небольшой экзофтальм. Выражен тремор вытянутых пальцев рук. Сухожильные рефлексы слегка повышены.

Данные обследования: ОАК и ОАМ без патологии, общий холестерин 4,6 ммоль/л, калий плазмы 3,5 ммоль/л, натрий плазмы 140 ммоль/л, ТТГ 0,001 мЕд/л, Т4 своб – 47,2 пмоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 120 в мин., замедление предсердно-желудочковой проводимости.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз
2. Нуждается ли пациент в дополнительных обследованиях
3. Обоснуйте тактику терапии

Задача 5

Пациент, 32 лет, в браке 2 года.

Анамнез. В течение последнего года обследуются с женой по поводу бесплодия. Самостоятельно обратился к эндокринологу.

Жалобы: слабость, периодически головные боли в теменной и лобной области. Анамнез без особенностей.

Объективно: ИМТ 29 кг/м², АД 140/88 мм рт ст. В остальном патологии не выявлено.

Данные обследования: спермограмма: количество сперматозоидов 21 млн, 19% категории «а» (олиго-астенозооспермия), лейкоспермия отсутствует.

Гормональный спектр: ТТГ и Т4 в норме, СССГ 25.8 нмоль, ЛГ 0.7 МЕ/л, ФСГ 4.9 МЕ/л, общий тестостерон 9.38 нмоль/л, пролактин 11620 мМЕ/л (макропролактин 720 мЕд/л)

БАК: глюкоза 4.8 ммоль/л, ОХ 5.1 ммоль/л, ТГ 1.8 ммоль/л, АЛат 26 ммоль/л, АСат 30 ммоль/л, креатинин 86 мкмоль/л

МРТ: структура гипофиза неоднородная, за счет гипоинтенсивного участка в аденогипофизе, размерами 0.2 x 0.3 x 0.3 см, расстояние от верхнего контура гипофиза до хиазмы 0.2 см.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Можно ли по имеющимся сведениям предположить причину гиперпролактинемии ?
4. Можем предположить гиперпролактинемия неопухолевого генеза?
5. В каком лечении нуждается пациент?

7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.

7.1. Основная литература

1. Дедов И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В. . – [3-е изд., перераб. и доп.] - М. : Литтерра, 2015. - 416 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

2. Древаль А. В. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] / Древаль А. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Эндокринная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. – (Практические руководства). - Режим до-ступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
4. Эндокринология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. И. И. Дедо-ва, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1112 с. : ил. – (Национальные руководства). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

7.2 Дополнительная литература

1. Болезни щитовидной железы [Электронный ресурс] / Абрамова Н. А., Румянцев П. О., Ли-патов Д. В. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Парийская Е. Н. Физиология эндокринной системы [Текст] : учеб. пособие по спец. "Леч. дело" и "Стоматология" / Парийская Е. Н., Ерофеев Н. П. ; под ред. Н. П. Ерофеева. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 78, [2] с. : цв. ил.
3. Высокие технологии в инсулинотерапии сахарного диабета [Электронный ресурс] / под общ. ред. А.В. Древаля, О.С. Медведева, С.И. Мухина, А.А. Сеид-Гусейнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
4. Доказательная эндокринология [Текст] : [руководство] / под ред. П. Камачо, Х. Гарипа, Г. Майзмора. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 632 с.
5. ИНСУЛИНЫ [Электронный ресурс] / Мельниченко Г. А., Мазурина Н. В., Майоров А. Ю. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
6. Клинические рекомендации. Эндокринология [Текст] : [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / Дедов И. И., Мельниченко Г. А. ; Рос. ассоц. эндокринологов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 288 с. : ил.
7. Кроненберг Г. М. Репродуктивная эндокринология [Электронный ресурс] : руководство : пер. с англ. / Кроненберг Г. М., Мелмед Ш., Полонски К.С., Ларсен П. Р. ; под ред. И.И. Де-дова, Г.А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 416 с. – (Эндокринология по Виль-ямсу). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
8. Манухин И. Б. Гинекологическая эндокринология [Электронный ресурс] : клинические лекции : руководство для врачей / Манухин И. Б., Тумилович Л. Г., Геворкян М. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

9. Гинекологическая эндокринология [Электронный ресурс] : клинические лекции / И.Б. Манухин [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. : ил. - (Биб-лиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

10. Мкртумян А. М. Инсулин в норме и при патологии [Текст] : [учеб. пособие] / Мкртумян А. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 62 с. : ил. – (Актуальные вопросы медицины).

11. Мкртумян А. М. Инсулин в норме и при патологии [Электронный ресурс] : [учеб. пособие] / Мкртумян А. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 62 с. : ил. – (Актуальные вопросы медици-ны). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

12. Наглядная эндокринология [Текст] : пер. с англ. / под ред. Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 117 с. : ил.

13. Островский О. В. Лабораторная диагностика заболеваний щитовидной железы [Текст] : учеб. пособие для системы ППО врачей / Островский О. В., Гончарова Л. В. ; Мин-здравсоцразвития РФ, ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2009. - 54 с. : ил.

14. Пономаренко Г. Н. ФИЗИОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ И ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ [Электронный ресурс] / Пономаренко Г. Н., Русева С. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

15. Смирнов А. В. Патология органов эндокринной системы [Текст] : учеб. пособие / Смирнов А. В., Калашникова С. А., Полякова Л. В. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ. - Волго-град : Изд-во ВолГМУ, 2012. - 104 с. : ил.

16. Щитовидная железа. Гормональные, биохимические исследования, цитологический атлас [Текст] / Долгов В. В., Шабалова И. П., Селиванова А. В. и др. ; Минздравсоцразвития РФ. - М.-Тверь : Триада, 2009. - 132 с. : цв. ил.

7.3 Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Сахарный диабет. – Научно-практический медицинский журнал. Москва : Изд-во ФГБУ НМИЦЭ, с 1998 г.

2. Проблемы эндокринологии.- Научно-практический медицинский журнал. Москва: Изд-во Медиа Сфера, с 1955 г.

3. Клиническая и экспериментальная тиреоидология

4. Ожирение и метаболизм

5. Проблемы репродукции

7.4 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и

поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – <http://www.studmedlib.ru/>

2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>

3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>

4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>

5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>

6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>

7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>

8. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования: • Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/> • Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>

10. Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» – <http://gpfm.ru/>

11. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>

12. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>

13. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/> 20. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/.

Члены государственной

экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /