

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  
«27» Барканова 2025 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

Наименование: Государственная итоговая аттестация

Основная профессиональная образовательная программа подготовки  
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:  
31.08.17 Детская эндокринология

Квалификация (степень) выпускника: врач-эндокринолог

Кафедра: внутренних болезней Института НМФО

Форма обучения – очная

Объем: 108 часов (3 з.е.)

Волгоград, 2025

**Разработчики:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Недогода Сергей Владимирович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой внутренних болезней Института НМФО	ФГБОУ ВО ВолгГМУ
2.	Барыкина Ирина Николаевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры внутренних болезней Института НМФО	ФГБОУ ВО ВолгГМУ
3.	Попова Екатерина Андреевна	к.м.н.	доцент кафедры внутренних болезней Института НМФО	ФГБОУ ВО ВолгГМУ
<b>По методическим вопросам</b>				
4.	Болотова Светлана Леонидовна	к.м.н.	доцент кафедры внутренних болезней Института НМФО	ФГБОУ ВО ВолгГМУ

Рабочая программа «Государственная итоговая аттестация» относится к Б3.Б.01 основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.17 Детская эндокринология

**Рассмотрена и одобрена** на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО, протокол № 7 от 27.06.2025

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института НМФО,

д.м.н., профессор



/ С.В. Недогода

**Рецензент:** заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней, детской эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения РФ, д.м.н., профессор, Болотова Н.В

**Рабочая программа согласована** с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от 26.08.2025

Председатель УМК



/ Н.И. Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



/ М.Л. Науменко

## **Содержание**

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2	ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
3	РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
4	ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ
5	ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2024-2025 УЧЕБНОМ ГОДУ
6	ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
7	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
7.1	Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену
7.2	Перечень основных разделов дисциплины
7.3	Фонд оценочных средств к государственной итоговой аттестации
8	СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.17 ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
8.1	Основная литература
8.2	Дополнительная литература
8.3	Периодические издания (специальные, ведомственные журналы)
8.4	Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1 Рабочая программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.17 Детская 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 31.08.17 «Детская эндокринология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 № 107 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации от 14.03.2022 N 67739

- 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 Минздрава России от 02.05.2023 N 206н (ред. от 19.02.2024) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.06.2023 N 73677);

- 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»;

- 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 27.08.2025 № 1480-КО;

- Профессиональным стандартом врача эндокринолога (Код 02.045) (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 N 49н).

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) 31.08.17 Детская эндокринология очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.17 Детская 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 31.08.17 Детская 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 итоговый (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, включенными в программу экзамена.

## **2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Целью** государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.17 Детская 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 ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

**Универсальные компетенции (УК):**

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции
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
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в т.ч. здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.

### Общепрофессиональные компетенции

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность. ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**профессиональные компетенции (ПК)** - определены на основании Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-детский эндокринолог», (подготовлен утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 N 49н), а также на основе анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли здравоохранения:

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
Медицинская деятельность	ПК-1 Способен к оказанию медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы

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

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	уровень квалификации	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
A	Оказание медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза	A/01.8	8
		8	Назначение лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности	A/02.8	8
		8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	A/03.8	8
		8	Проведение медицинских экспертиз в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	A/04.8	8
		8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности	A/06.8	8

			находящегося в распоряжении медицинского персонала		
		8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	A/07.8	8

#### **4. 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 31.08.17 Детская эндокринология отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

#### **5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В 2025-2026 УЧЕБНОМ ГОДУ**

5.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.17 Детская эндокринология в 2025-2026 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 27.08.2025 № 1480-КО;

5.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.17 Детская эндокринология создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

5.3 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.

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

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

5.6 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.

5.7. 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.

5.8. 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.

5.9. 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.

5.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.17 Детская 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.

5.11 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.

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

5.13 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).

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

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

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

5.17 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.

5.18 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.

5.19 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.

5.20 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.

5.21 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.

5.22 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.

5.23 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.

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

5.25 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.

5.26 Председатель Комиссии утверждается приказом ректора Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

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

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

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

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

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

5.32 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

5.33 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.

5.34 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

## **6. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.**

6.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – 31.08.17 Детская эндокринология, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

6.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2024-2025 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).

6.3 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,

6.4 1 этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.17 Детская эндокринология; экзамен проводят председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 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](http://www.disttest.ru)). Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

6.5 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.

6.6 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.

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

6.8 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.

## **7. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.**

### **7.1 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 31.08.17 Детская 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 31.08.17 Детская 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 вопрос экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.17 Детская 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.

## **7.2 Перечень основных разделов дисциплины:**

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

## **7.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)**

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.17 Детская эндокринология включает:

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

### **7.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.17 Детская эндокринология**

1. При удалении обоих надпочечников  
**содержание АКТГ увеличивается**  
уровень кортизола повышается  
содержание АКТГ уменьшается  
содержание АКТГ не изменяется

2. Секрецию, кортизола увеличивают  
**адренокортикотропный гормон (АКТГ)**  
тестостерон  
эстрadiол  
тиреолиберин

3. Андрогенные эффекты оказывает  
**тестостерон**  
прогестерон

холестерин  
прегненалон

4. Кортизол синтезируется
  - в пучковой зоне коры надпочечников**
  - в сетчатой зоне коры надпочечников
  - в клубочковой зоне коры надпочечников
  - в мозговом слое надпочечников
5. Андрогены секретируются надпочечниками
  - в сетчатой зоне**
  - в клубочковой зоне
  - в пучковой зоне
  - в параганглиях

### **7.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.17 Детская эндокринология**

1. Измерение окружности талии и окружности бедер, их соотношение
2. Исследование щитовидной железы методом пальпации
3. Методика оценки состояния наружных гениталий, выраженность и соответствие полу и возрасту вторичных половых признаков
4. Методика определения тактильной и болевой чувствительности при диабетической полинейропатии
5. Методика осмотра мест введения инсулина
6. Методика расчета препаратов при оказании неотложной помощи детям с сахарным диабетом 1 типа
7. Методы оценки инсулинерезистентности
8. Определение вирилизации наружных гениталий
9. Определение индекса массы тела, классификация ИМТ.
10. Определение состояния костно-мышечной системы
11. Определение специфических признаков гиперфункции коры надпочечников
12. Определение стадии полового развития по шкале Таннера
13. Определение стигм дисэмбриогенеза
14. Оценка нарушений углеводного обмена с применением перорального глюкозо-толерантного теста
15. Оценка состояния кожи, волос и ногтей при эндокринной патологии
16. Оценка физического развития ребенка
17. Оценка частоты сердечных сокращений и показателей артериального давления с учетом возрастных особенностей
18. Проведение антропометрии, включая расчет ИМТ и стандартных отклонений
19. Расчет дозы инсулина для ребенка с сахарным диабетом 1 типа
20. Расчет основных нутриентов питания для больного с сахарным диабетом 1 типа
21. Расчет суточного калоража для ребенка с ожирением
22. Режимы инсулинотерапии. Титрация дозы базального/болюсного инсулина
23. Самоконтроль гликемии. Техника проведения глюкометрии
24. Система Bethesda для классификации цитопатологии щитовидной железы
25. Суточное мониторирование гликемии: виды, техника установки мониторов
26. Техника введения гормона роста
27. Техника введения инсулина с помощью различных средств доставки
28. Техника вычисления индекса массы тела, определения окружности талии и бедер с интерпретацией полученных результатов
29. Техника проведения малой дексаметазоновой пробы

30. Ультразвуковая оценка узлов щитовидной железы по шкале TI-RADS

**7.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.17 Детская эндокринология**

1. Адреногенитальный синдром у девочек. Возможности ранней диагностики. Тактика коррекции. Особенности амбулаторного наблюдения.
2. Адреногенитальный синдром у мальчиков и девочек. Возможности ранней диагностики. Дифференциальный диагноз. Тактика коррекции. Особенности амбулаторного наблюдения.
3. Анатомия и физиология щитовидной железы у детей и подростков. Тиреоидные гормоны. Методы обследования детей и подростков с болезнями щитовидной железы. Лабораторные методы.
4. Болезни эпифиза. Эпидемиология. Интракраниальные и эпифизарные герминативно-клеточные опухоли. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз.
5. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Определение. Этиологические факторы триггерные механизмы. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Тактика лечения. Диспансерное наблюдение детей. Прогноз.
6. Возрастные особенности роста у детей. Созревание костной системы, костный возраст. Метаболические эффекты СТГ. Методы диагностики патологии роста у детей.
7. Возрастные особенности секреции паратиреоидного гормона. Формы парагормона, его функции. Регуляция обмена кальция. Синтез и метаболизм витамина D3. Методы обследования при болезнях паращитовидных желез: физикальные методы, лабораторные методы.
8. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Определение. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Тактика и алгоритмы терапии.
9. Врожденный гипотиреоз. Определение. Эпидемиология. Клиническая картина в различные периоды раннего возраста. Скрининговые исследования в период новорожденности. Приказ МЗ РФ от 31 декабря 2022 г. № 274н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и наследственными заболеваниями».
10. Генетические формы сахарного диабета. Распространенность. Патогенетические механизмы. Классификация. Клинические проявления. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями.
11. Гестационный сахарный диабет. Определение. Диагностика. Мониторинг состояния новорожденных. Признаки диабетической фетопатии, стандарты диагностики. Тактика врачей: неонатолога и эндокринолога.
12. Гипергликемическая кетоацидотическая (диабетическая) кома. Клинико-диагностические алгоритмы. Профилактика. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
13. Гиперкортицизм. Определение. Этиологические факторы. Патогенетические механизмы. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение на амбулаторном этапе.
14. Гиперсекреция СТГ (акромегалия и гигантизм). Этиология. Патогенез. Основные клинические проявления. Диагностика.
15. Гиперсекреция СТГ. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Реабилитация.

16. Гиперфункция мозгового вещества надпочечников. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
17. Гипогликемии новорожденных. Причины. Диагностические критерии. Тактика ведения. Этапы выхаживания. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями.
18. Гипогликемическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Легкие и тяжелые гипогликемические состояния. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
19. Гипогликемия. Определение. Диагностика. Классификация. Клинические проявления. Лечение. Профилактика. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями.
20. Гипогонадизм. Определение. Этиологические факторы. Определение степени полового созревания по шкале Таннера. Лабораторные исследования кариотипирование, определение уровня половых гормонов в крови. Дополнительное обследование при гипогонадизме.
21. Гипогонадизм. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
22. Гипокортицизм. Определение. Этиологические факторы. Классификация. Клинические проявления. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Алгоритмы терапии.
23. Гипоталамо-гипофизарная недостаточность (гипопитуитаризм). Этиология. Патогенез. Первичный и вторичный гипопитуитаризм. Клиника.
24. Гипотиреоз. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
25. Гипотиреоз. Тактика лечения. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями.
26. Гормональная диагностика дефицита гормона роста. Фармакологические тесты оценки секреции гормона роста (стимулирующие пробы).
27. Группа риска развития сахарного диабета у детей и подростков. Нарушение толерантности к глюкозе. Диагностические критерии. Возможности профилактики.
28. Диагностика несахарного диабета (тест с сухоедением), МРТ. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
29. Диспансерное наблюдение детей и подростков с эндокринной патологией. Тактика вакцинации детей и подростков с эндокринной патологией. Особенности амбулаторной и стационарной помощи. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями.
30. Дифференциальная диагностика БИК. Лечение. Симптоматическая терапия осложнений АКТГ-зависимого ГК. Прогноз.
31. Дифференциальная диагностика узловых образований щитовидной железы у детей и подростков. Лечение.
32. Задержка полового развития. Определение. Этиопатогенез. Клинические признаки. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Принципы и алгоритмы терапии. Диспансерное наблюдение на амбулаторном этапе.
33. Заместительная гормональная терапия при недостаточности эндокринной железы. Фармакодинамическая терапия. Супрессивная терапия. Стимулирующая терапия для активации деятельности периферических эндокринных желез.

34. Инсулинотерапия. Физиологические эффекты инсулина. Фармакологические особенности инсулинов. Способы введения инсулина. Осложнения инсулинотерапии.
35. Кетоацидотическая кома. Причины. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Принципы неотложной помощи. Мониторинг эффективности терапии. Прогноз. Профилактика. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями.
36. Клинические особенности различных форм ожирения у детей. Дифференциальная диагностика ожирения. Моногенные формы ожирения.
37. Крипторхизм. Определение. Этиологические факторы. Патогенетические механизмы. Клинические проявления. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Принципы и алгоритмы терапии. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
38. Лечение дефицита гормона роста у детей. Пубертат и терапия гормоном роста. Прогноз. Экспертиза трудоспособности и реабилитация.
39. Лечение феохромоцитомы: хирургическое, предоперационная подготовка; лучевая терапия. Динамическое наблюдение.
40. Медико-социальная экспертиза детей и подростков с эндокринной патологией. Медицинские показания для оказания паллиативной помощи детям и подросткам с заболеваниями эндокринной системы.
41. Медицинская реабилитация детей и подростков с эндокринной патологией. Обучение детей и подростков с эндокринной патологией (а также их родителей) управлению заболеванием.
42. Метаболический синдром. Особенности у детей. Клинические признаки. Критерии диагностики. Принципы терапии. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями.
43. Методы обследования девочек с нарушениями полового развития и созревания. Физикальные методы: гинекологический и общий осмотр, сбор данных анамнеза. Лабораторные и инструментальные методы.
44. Методы обследования мальчиков с нарушениями полового развития и созревания. Физикальные (развитие скелета, мышечной системы, жировой клетчатки, осмотр половых органов, пальпация яичек. Лабораторные и инструментальные методы.
45. Мониторинг больных сахарным диабетом. Профилактика развития осложнений. Профилактика интеркуррентных заболеваний. Принципы вакцинации. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями.
46. Надпочечники. Анатомо-физиологические особенности. Особенности функций в различные возрастные периоды. Механизмы развития патологических состояний у детей различных возрастов.
47. Нарушения половой дифференцировки. Этиология. Патогенетические механизмы. Классификация. Клинические признаки. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Принципы и алгоритмы терапии.
48. Неонатальный сахарный диабет. Патогенетические механизмы. Классификация. Клинические проявления. Возможности диагностики. Тактика лечения. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями.
49. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности. Клинические проявления. Критерии оценки тяжести состояния. Мониторинг лабораторных параметров. Алгоритм терапии. Прогностические критерии.

50. Несахарный диабет. Идиопатический, симптоматический (опухоли) и врожденный (синдром Вольфрама - DIDMOAD) центральный НД. Основные клинические проявления.
51. Нечувствительность к гормону роста. Дифференциальная диагностика задержки роста у детей. Конституциональная задержка роста и пубертата. Хромосомные нарушения.
52. Общие принципы диагностики и лечения эндокринной патологии у детей и подростков. Особенности эндокринной патологии у детей разных возрастных групп и подростков.
53. Ожирение. Особенности формирования жировой ткани внутриутробно и раннем возрасте. Эпидемиология. Критерии диагноза. Индекс массы тела. Классификация.
54. Ожирение. Этиология. Патогенетические механизмы. Классификация. Клинические особенности в детской практике. Принципы терапии. Прогноз. Профилактика.
55. Организация эндокринологической помощи детям и подросткам. Особенности амбулаторной помощи.
56. Организация эндокринологической помощи детям и подросткам. Проведение профилактических осмотров в образовательных учреждениях.
57. Особенности гиперлактатацидемической комы. Особенности гиперосмолярной комы. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями.
58. Особенности обследования детей с эндокринной патологией. Гормональные исследования. Инstrumentальные методы.
59. Острая надпочечниковая недостаточность. Основные причины. Клиника. Диагностические критерии. Неотложная помощь.
60. Плановая заместительная терапия хронической надпочечниковой недостаточности. Клинические и лабораторные критерии эффективности. Принципы назначения глюкокортикоидов. Мониторинг и критерии эффективности проводимой терапии.
61. Подострый тиреоидит. Этиология. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Диагностика, лечение, реабилитация согласно Клиническим рекомендациям 2024 г.
62. Преждевременное половое созревание. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение на амбулаторном этапе.
63. Принципы лечения ожирения у детей и подростков. Медикаментозная терапия. Показания и противопоказания к применению. Осложнения, ассоциированные с ожирением. Психологические аспекты лечения ожирения.
64. Рак щитовидной железы. Особенности у детей. Этиологические факторы. Патогенетические механизмы. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Лечение.
65. Рациональное питание при сахарном диабете. Гликемический индекс. Понятие хлебных единиц. Школа диабетика: обучение больных расчету питания, гигиеническому уходу.
66. Сахарный диабет 1 типа. Определение. Эпидемиология сахарного диабета. Патогенез. Современная классификация. Особенности у детей. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями.
67. Сахарный диабет 1 типа. Осложнения. Основные патогенетические механизмы их развития. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика осложнений.

- Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями.
- 68. Сахарный диабет 1 типа. Триггерные механизмы. Группы риска. Клинические признаки манифестации. Критерии диагноза.
  - 69. Сахарный диабет 1 типа. Эффективность и принципы питания. Хлебные единицы. Ведение пищевого дневника. Роль рационального питания в развитии острых и хронических осложнений сахарного диабета у детей.
  - 70. Сахарный диабет 2 типа. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения: особенности диагностики и тактики врача.
  - 71. Сахарный диабет 2 типа. Особенности течения в детском возрасте. Подходы к лекарственной терапии. Терапия осложнений. Клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у детей», 2024.
  - 72. Сахарный диабет 2 типа. Эпидемиология сахарного диабета. Патогенетические механизмы. Классификация. Особенности течения заболевания и диагностические критерии у детей и подростков. Клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у детей», 2024.
  - 73. Синдром Клайнфельтера. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение. Диспансерное наблюдение на амбулаторном этапе.
  - 74. Синдром Шерешевского-Тернера. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение на амбулаторном этапе.
  - 75. Синдром Шерешевского-Тернера. Патогенез. Клиника. Диагностика.
  - 76. Синдромальные формы ожирения. Тактика ведения. Прогноз. Вторичные формы ожирения. Этиология. Патогенетические механизмы. Заболевания, сопровождающиеся развитием ожирения. Алгоритмы лечения. Тактика ведения. Диспансеризация. Реабилитация. Профилактика.
  - 77. Снижение секреции СТГ (соматотропная недостаточность). Этиопатогенез. Наследственные формы дефицита гормона роста. Классификация. Клинические проявления.
  - 78. Стандарты оказания медицинской помощи детям и подросткам с эндокринной патологией. Клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей и подростков с эндокринной патологией.
  - 79. Тиреотоксический криз. Клинические особенности у детей. Диагностика. Неотложная помощь. Профилактика.
  - 80. Тиреотоксический криз. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Неотложная терапия.
  - 81. Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
  - 82. Физиология и патология роста у детей. Закономерности физического развития. Регуляция синтеза и секреции соматотропного гормона. Reцепторы гормона роста, механизмы сигнальной трансдукции. Биологическая роль ИРФ-1 и ИРФ-2 и связывающих их белков.
  - 83. Физические нагрузки для больных с сахарным диабетом. Показания и противопоказания. Принципы дозирования. Влияние физической нагрузки на уровень сахара крови.
  - 84. Формы гипогонадотропного гипогонадизма. Врожденные формы. Изолированные формы - синдром Каллмана и другие генетические дефекты. Принципы терапии.
  - 85. Хронический аутоиммунный тиреоидит. Эпидемиология. Основные клинические проявления и диагностика. Лечение. Прогноз.

86. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. З этапа диагностики надпочечниковой недостаточности.
87. Экзогенно-конституциональное и алиментарное ожирение у детей. Дифференциальная диагностика. Клинические рекомендации «Ожирение у детей». Школа правильного питания при ожирении.
88. Эндемический зоб. Специфическая и неспецифическая профилактика. Особенности медикаментозной профилактики. Препараты йода – особенности назначения профилактических возрастных доз. Клинические рекомендации «Заболевания и состояния, связанные с дефицитом», 2024.
89. Эпидемиология йоддефицитных заболеваний (ЙДБ). Диффузный эутиреоидный зоб. Эндемический и спорадический диффузный эутиреоидный зоб. Патогенез. Основные клинические проявления. Диагностика.
90. Этические вопросы при эндокринологическом консультировании и лечении детей и подростков.

**7.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.17 Детская эндокринология**

**Задача 1.**

Девочка, 10 лет.

Жалобы при поступлении: доставлена без сознания.

Анамнез заболевания: больна в течение 3-х мес.: стала худеть, потеряла 4 кг, появилась жажда - за сутки выпивала 4- 4,5 литра воды, учащенное и обильное мочеиспускание, слабость. К врачу не обращались. В последние дни девочки стала вялой, возросла утомляемость, отмечались боли в животе, перед госпитализацией была рвота. Фельдшер направил девочку на консультацию к хирургу, но по дороге в автобусе состояние ее резко ухудшилось, появилось шумное дыхание, адинамия, час назад потеряла сознание.

Анамнез жизни: ребенок от II беременности (I беременность завершилась рождением мертвого ребенка), протекавшей на фоне токсикоза 1-й половины. Роды в срок, с массой 4,8 кг. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 6 баллов. Росла и развивалась по возрасту. Прививки выполнены в срок. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ.

Наследственный анамнез: матери 35 лет, ожирение II степени, у бабушки по материнской линии ожирение III степени. Отец здоров, у дедушки по отцу сахарный диабет 2 типа.

Объективный статус: состояние ребенка тяжелое, без сознания, на болевые раздражения не реагирует. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, чистые, на щеках легкий румянец, сухие, холодные на ощупь. Губы сухие, яркой окраски. Тургор тканей снижен. Гипотония мышц. Язык обложен белым налетом, сухой, изо рта - запах ацетона. В зеве катаральных явлений нет. Перефериические лимфоузлы не увеличены. Дыхание шумное, учащенное. Грудная клетка эмфизематозно вздута. Перкуторно над всеми полями легких - коробочной звук. Аускультативно - жесткое дыхание, проводится равномерно. ЧД 30/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 100/мин. АД 70/40 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под ребра по 3 см, край безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный. Не мочилась 2 часа. Неврологический статус: зрачки сужены,

реакция на свет вялая. Сухожильные рефлексы снижены. Антропометрические данные: масса тела - 28кг., рост - 138см.

Данные обследования: Общий анализ крови: эр. 4,3 x1012 /л, Нб 116 г/л, цп 0,87, лейк. 6,2 x109 /л, э-2%, п/я-6, с/я-58, л-28, м-8, СОЭ 6 мм/ч; Общий анализ мочи: кол-во 100,0 мл., цвет с/ж, прозрачная, р-ция кислая, уд. вес 1030, белок - нет, лейк. 1-2 в п/зр., Эр. 0 в п/зр., эп. пл. - ед. в п/зр., цилиндрический - нет, слизь-0; Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты-1500, эр-500; Анализ крови на сахар (при поступлении): 22 ммоль/л. Моча на ацетон: +++; Биохимический анализ крови: билирубин общий 12,0 мкмоль/л, калий плазмы 4,0 ммоль/л (норма 3,8-4,6), натрий плазмы 149 ммоль/л (норма 139-169).

Вопросы:

1. Предварительный диагноз. Патогенетические механизмы развития сахарного диабета.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Оказать неотложную помощь.

### **Задача 2.**

Девочка, 11 лет.

Жалобы: доставлена в детское отделение без сознания.

Анамнез заболевания: девочка с 8 лет больна сахарным диабетом, неоднократно находилась на стационарном лечении, последняя госпитализация была 3 мес. назад, выписана на лечении: «Протофан»-6 ед. в 8.00,12 ед. - в 20.00, «Актрапид МС»-6 ед. в 8.00, 8 ед. - в 13.00, 6 ед. - в 18.00. Чувствовала себя удовлетворительно, диету соблюдала, инъекции не пропускала. Иногда в 11.00-12.00 испытывала голод, утоляла его до обеда. За 2 недели поправилась на 1,5 кг. При контроле мочи выявлена глюкозурия 80 г/сут. Доза «Протофана» была повышена на 4 ед., но состояние ребенка ухудшилось, в 13.00 в школе появился тремор рук, клонико-тонические судороги, потеря сознания. Была немедленно госпитализирована в ВОДКБ.

Анамнез жизни: от 1-й нормально протекавшей беременности, с массой 3400 г Развитие соответствует возрасту. Перенесенные заболевания: корь в 6 лет, ветряная оспа в 7 лет, ОРВИ не часто. Привита по возрасту.

Наследственный анамнез: родители здоровы. У бабушки по линии отца был сахарный диабет, умерла в возрасте 35 лет.

Объективный статус: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует.

Температура тела 36,1 С. Правильного телосложения, повышенного питания.

Кожа бледная, влажная. Зрачки расширены. Гипертонус мышц, клонико-тонические судороги. Дыхание везикулярное, несколько ослаблено. ЧД 24/мин. Тоны сердца приглушены, единичные экстрасистолы, умеренная брадикардия (ЧСС 60/мин.) АД 90/60 мм.рт.ст. Запаха ацетона изо рта нет. Живот мягкий, безболезненный. Край печени выступает на 2 см из-под ребра, гладкий.

Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются. Стула не было. Последнее мочеиспускание 2 часа назад. Наружные половые органы по женскому типу. Вторичных половых признаков нет.

Антropометрия: рост 140 см., вес 38,2 кг, окружность груди - 69 см.

Данные обследования:

Общий анализ крови: эр.4,0 x1012 /л, Нб 130 г/л, ц.п. 0,82, Тр 220 x109 /л, Лейк. 6,2 x109 /л, э-2%, б -0, п/я-2, с/я-63, л-28, м-5, СОЭ 12 мм/ч. Анализ крови на кетоновые тела: 20 ммоль/л (Н до 30 ммоль/л). Биохимический анализ крови: холестерин 4,68 ммоль/л (норма 3,1-5,7ммоль/л), калий плазмы 4,5 ммоль/л (норма 3,8-4,6), натрий плазмы 140 ммоль/л (норма 139-169),билирубин общ.

12,6 мкмоль/л (N 3,4-13,7 мкмоль/л. Гликемический профиль: уровень сахара в 13,30 - 3,3 ммоль/л, в 15,00 - 3,5 ммоль/л (при поступлении). Анализ мочи на сахар: кол-во - 200,0 мл, сахар - отрицат., ацетон - отрицат.

Вопросы:

1. Диагноз. Патогенетические механизмы развития неотложного состояния.
2. Обосновать необходимые дополнительные исследования. Дифференциальный диагноз
3. Оказать неотложную помощь.

### **Задача 3.**

Девочка 1 года 10 месяцев, поступила в стационар для обследования в связи с задержкой моторного развития и недостаточной прибавкой в весе.

Анамнез заболевания: на протяжении всего первого года жизни у ребенка отмечалось вялое сосание, склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, до настоящего времени самостоятельно не ходит.

Анамнез жизни: девочка от 2-й беременности, протекавшей физиологически (I беременность – девочка 8 лет, здорова). За 2 года до наступления настоящей беременности у матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы II степени, в связи с чем были назначены тиреоидные гормоны (L-тиroxин 100 мг/сут), но во время беременности мать гормоны не принимала. Ребенок родился от 2-х срочных родов, масса тела при рождении 3700 г, длина 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/7. В периоде новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, вялое сосание. Из родильного дома выписана на 12 сутки.

Наследственный анамнез: родители здоровы.

Объективный статус: При поступлении: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Тургор тканей снижен, мышечная гипотония, двигательная активность снижена. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. Рост 77 см, вес 9,8 кг.

Данные обследования: Анализ крови: Нb 91 г/л, эр. 3,8×1012/л, ЦП 0,85, лейк. 9,0×109 /л, п/я 3%, с/я 30%; лимф. 57%, эоз. 1%, мон. 9%. СОЭ 7 мм/ч.

Анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная; реакция – кислая, отн. плотн. 1015, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр.

Биохимический анализ крови: глюкоза 3,8 ммоль/л, остаточный азот 12,0 ммоль/л, натрий 135,0 ммоль/л, калий 5 ммоль/л, общий белок 60,2 г/л, холестерин 8,4 ммоль/л, билирубин общий 7,5 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Диагноз. Этиологические факторы развития заболевания.
2. Обосновать необходимые дополнительные исследования. Дифференциальный диагноз
3. Принципы терапии: препараты, дозы, длительность курсов, контроль эффективности проводимого лечения.

### **Задача 4.**

Девочка 12 лет

Жалобы: на избыточный вес, повышенный аппетит, быструю утомляемость. Анамнез заболевания: ребенок родился с массой 4,0 кг. Избыток массы тела постепенно стал нарастать с 7 летнего возраста. В семье любят сладости, мучное, жареное, картофель. В питании ребенок себя не ограничивает.

Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, протекавшей без осложнений. Роды в срок, без особенностей. На естественном вскармливании до 3 месяцев. Росла и развивалась по возрасту. Привита - по календарю. Из перенесенных заболеваний корь, ангин, бронхит.

Наследственный анамнез: мама и бабушка с избыточной массой тела.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, гиперстеническое. Кожа и видимые слизистые чистые. Подкожно-жировой слой развит избыточно, равномерно распределен по всей поверхности тела. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система по возрасту. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. Пульс 74 уд. в мин., хорошего наполнения и напряжения. АД 110/70 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех областях. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное. Стул 1 раз в сутки, оформлен.

Наружные половые органы - по женскому типу. Формула полового развития: А 1, Р 2, Ма 2, Ме 0. Антропометрические данные: масса тела 60 кг., рост 150 см.

Данные обследования: Общий анализ крови: эр. 4, 3 млн/л, НЬ 122 г/л, цпп 0,87, Le 6,8 тыс, эоз. 1, п/яд. 4, с/яд. 81, лимф. 28, мон. 6, СОЭ 6 мм/ч. Общий анализ мочи: в пределах возрастной нормы. Гликемия: натощак-4,0 ммоль/л, через 30 мин.-6,0 ммоль/л, через 60 мин.-7,1 ммоль/л, через 90 мин.-6,7 ммоль/л, через 120 мин.-3,5 ммоль/л. Холестерин крови: 4,9 ммоль/л.

Осмотр окулиста: глазное дно в норме.

Рентгенография черепа: форма черепа округлая, турецкое седло не изменено.

Вопросы:

1. Диагноз. Этиологические факторы развития заболевания.
2. Обосновать необходимые дополнительные исследования. Дифференциальный диагноз
3. Протокол лечения данной патологии.

### Задача 5.

Девочка, 12 лет

Жалобы: на возбудимость, плаксивость, 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. Обратилась в поликлинику и была госпитализирована в детское эндокринное отделение для обследования и лечения.

Анамнез жизни: ранний анамнез не известен. Росла и развивалась соответственно возрасту. В школу пошла с 7 лет, учится хорошо.

Перенесенные заболевания: частые ангины, в 8 лет - пневмония, ветряная оспа.

Наследственный анамнез: родителей нет, двое братьев здоровы.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное, слегка возбуждена. Температура тела 37,5С, периодически повышается до 38,2С. Астенического телосложения. Кожа чистая, влажная, гипергидроз. Стойкий красный дермографизм.

Тургор тканей сохранен, подкожно-жировой слой снижен. Костно-мышечная система: мышцы развиты симметрично, слабо выражены. В области передней поверхности шеи - припухлость мягких тканей видна на глаз, пальпаторно - мягкой консистенции, диффузная. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, аускультативно - дыхание везикулярное, ЧД-16 в мин. Органы кровообращения: отмечается разлитой верхушечный толчок. Тоны усилены, ритмичные, в т. Боткина и на верхушке -слабый sistолический шум. Пульс 120 уд. в мин., ритмичный. АД 125/40 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание свободное. Стул оформлен, 1 раз в сутки. Вторичные половые признаки отсутствуют.

Неврологический статус: сознание ясное, эмоционально лабильна: раздражительна, иногда плаксива. Глазные щели расширены, зрачки правильной формы, небольшой экзофтальм. Выражен тремор вытянутых пальцев рук. Сухожильные рефлексы слегка повышенны. Антропометрические данные : вес 35 кг., рост 152 см.

Данные обследования:

Общий анализ крови: эр. 4,0 млн/л, НЬ 120 г/л, цп 0,82, Le 4,06 тыс, баз. 0, эоз. 1, п/яд. 3, с/яд. 68 , лимф. 45, мон. 6. СОЭ 15 мм/ч. Общий анализ мочи: без патологии.

Биохимический анализ крови: холестерин 2,0 ммоль/л, калий плазмы 3,5 ммоль/л, натрий плазмы 140 ммоль/л, билирубин общ. 10,5 мкмоль/л, сахар крови 4,6 ммоль/л.

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

Вопросы:

1. Диагноз. Этиологические факторы развития заболевания.
2. Обосновать необходимые дополнительные исследования. Дифференциальный диагноз
3. Протокол лечения данной патологии.

## **8. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.17 ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.**

### **a) Основная литература:**

1. Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html>

2. Детская эндокринология : атлас / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-5936-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459362.html>
3. Ожирение у детей и подростков / П.Л. Окороков, О.В. Васюкова, Н.А. Стребкова, А.Л. Калинин ; под ред. Петерковой В.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-8411-1. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970484111.html>
4. Брожденный гипотиреоз у детей. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: <https://medbase.ru/book/GLR005648.html> (дата обращения: 01.04.2025).
5. Сахарный диабет 1 типа у детей : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: <https://medbase.ru/book/GLR002342.html>
6. Сахарный диабет 2 типа у детей. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: <https://medbase.ru/book/GLR005649.html>
7. Тиреоидиты у детей. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: <https://medbase.ru/book/GLR005646.html>
8. Diagnosis, management, and follow up of the incidentally discovered adrenal mass (Диагностика, лечение и последующее наблюдение за случайно обнаруженным образованием надпочечников) [Электронный ресурс] / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLF005463.html>
9. Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children (Потребление насыщенных жирных кислот и трансжиирных кислот взрослыми и детьми) [Электронный ресурс] / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLF005092.html>
10. Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children (Потребление насыщенных жирных кислот и трансжиирных кислот взрослыми и детьми) [Электронный ресурс] / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLF005092.html>
11. Screening for lipid disorders in children and adolescents (Скрининг липидных нарушений у детей и подростков) [Электронный ресурс] / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLF005170.html>
12. Ожирение у детей. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: <https://medbase.ru/book/GLR005644.html>
13. Стандарт медицинской помощи детям при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение) (приказ МЗ РФ № 695н от 18.12.2024) : ГЭОТАР-Медиа : 2025
14. Стандарт медицинской помощи детям при тиреоидитах (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) (приказ МЗ РФ N 421н от 20.06.2022) : ГЭОТАР-Медиа : 2024
15. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при врожденном гипотиреозе (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) (приказ МЗ РФ N 479н от 07.07.2022) : ГЭОТАР-Медиа : 2024
16. Стандарт медицинской помощи детям при нарушении обмена фосфора (гипофосфатазии) (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) (приказ МЗ РФ № 534н от 10.10.2024) : ГЭОТАР-Медиа : 2024

**б) Дополнительная литература:**

1. Детские болезни : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5964-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html>
2. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю.

- Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html>
- 3. Преждевременное половое развитие. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: <https://medbase.ru/book/GLR005645.html>
  - 4. Андрогенная алопеция. 2022 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR003470.html>
  - 5. Ведение детей и подростков при развитии диабетического кетоацидоза и диабетической комы при сахарном диабете. 2013 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR000446.html>
  - 6. Врожденная дисфункция коры надпочечников (адреногенитальный синдром). 2021 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR000404.html>
  - 7. Врожденный гиперинсулинизм у детей. 2021 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR000411.html>
  - 8. Гипогонадизм у детей и подростков/ 2021 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR000407.html>
  - 9. Гипопаратиреоз. 2021 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR000408.html>
  - 10. Гипопитуитаризм 2021 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR000409.html>
  - 11. Диффузный токсический зоб 2021 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR000413.html>
  - 12. Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода 2024 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR005936.html>
  - 13. Идиопатическая низкорослость у детей и подростков 2021 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR000412.html>
  - 14. Несахарный диабет у детей и подростков 2021 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR000418.html>
  - 15. Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность 2022 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR003285.html>
  - 16. Рак щитовидной железы 2024 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR006006.html>
  - 17. Контроль сахарного диабета при физических нагрузках у детей и подростков с сахарным диабетом Режим доступа: <https://medbase.ru/book/MIR003284.html>

#### **Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):**

- 1. Сахарный диабет. – Научно-практический медицинский журнал. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 1998 г.
- 2. Проблемы эндокринологии.- Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва: Изд-во ФГБУ НМИЦЭ, с 1936 г.
- 3. Ожирение и метаболизм - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ФГБУ НМИЦЭ, с 1998 г.
- 4. Клиническая и экспериментальная тиреоидология - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ с 2005 года.
- 5. Эндокринная хирургия - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал.. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 2005 года.
- 6. Остеопороз и остеопатии - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал, Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 1998 г.
- 7. Вестник репродуктивного здоровья - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 2007 года.

**в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

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

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://www.lehmanns.de/page/ebookcup">http://www.lehmanns.de/page/ebookcup</a>	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
<a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://feml.scsml.rssi.ru/feml?240962">http://feml.scsml.rssi.ru/feml?240962</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a>	Свободный доступ
http://endocrincentr.ru	Свободный доступ
http://thyronet.ru	Свободный доступ
http://www.endocrin.ru	Свободный доступ

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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /