

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

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Института НМФО  
Н.И. Свиридова  
«27» июня 2024 г.  
ПРИНЯТО  
на заседании ученого совета  
Института НМФО  
№ 18 от «27» июня 2024 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 детский эндокринолог**

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

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Для обучающихся 2023, 2024 годов поступления (актуализированная  
редакция)

Волгоград, 2024

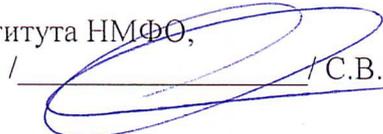
**Разработчики программы:**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
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.	Саласюк Алла Сергеевна	д.м.н.	профессор кафедры внутренних болезней Института НМФО	ФГБОУ ВО ВолгГМУ
4.	Лутова Виктория Олеговна	к.м.н.	доцент кафедры внутренних болезней Института НМФО	ФГБОУ ВО ВолгГМУ
5.	Попова Екатерина Андреевна	к.м.н.	доцент кафедры внутренних болезней Института НМФО	ФГБОУ ВО ВолгГМУ
<b>По методическим вопросам</b>				
6.	Болотова Светлана Леонидовна	к.м.н.	доцент кафедры внутренних болезней Института НМФО	ФГБОУ ВО ВолгГМУ

Рабочая программа «Государственная итоговая аттестация» относится к БЗ 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 № 4 от 20.05.2024

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 № 12 от 27 06 2024

Председатель УМК

/  / М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики

/  / М.Л. Науменко

**Рабочая программа утверждена** на заседании Ученого совета Института НМФО, протокол № 18 от 27 06 2024

Секретарь Ученого совета

/  / М.В. Кабытова

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 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 25.08.2014г. №1059 (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34489.);

- 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 детского эндокринолога (Код 02.045) (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 №49н).

- 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) 31.08.17 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 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 31.08.17 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 детского эндокринолога, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача детского эндокринолога.

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

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

### **Универсальные компетенции (УК):**

УК1 - способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте;

УК2 - способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению;

УК3 - способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению;

УК4 - способен выстраивать взаимодействие в рамках своей

профессиональной деятельности;

УК5 - способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

### **Общепрофессиональные компетенции**

#### **1. деятельность в сфере информационных технологий:**

- способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);

#### **2. организационно-управленческая деятельность:**

- способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

#### **3. педагогическая деятельность:**

- способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);

#### **4. медицинская деятельность:**

- способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);

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

- способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6);

- способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);

- способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);

- способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);

- способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10);

- способен к проведению симуляционных проб с целью установления эндокринной патологии (ПК-1).

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача детского эндокринолога, обладать

необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций**:

**A/01.8** Проведение обследования пациентов в целях выявления эндокринных заболеваний, установление диагноза;

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

**A/03.8** 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/04.8** Проведение медицинских экспертиз в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;

**A/05.8** Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и 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 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 **31.08.17 Детская эндокринология** отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

### **4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2023-2024 УЧЕБНОМ ГОДУ**

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по 31.08.17 Детская эндокринология в 2023-2024 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 приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 № 6 - КО.

4.2 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.

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 детской 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 **31.08.17 Детская эндокринология;**

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-детский 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.

4.13 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).

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

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

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

4.17 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.

4.18 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.

4.19 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.

4.20 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.

4.21 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.

4.22 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.

4.23 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.

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

4.25 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.

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

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

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

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

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

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

4.32 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.33 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.

4.34 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 – Детская эндокринология, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 20223-2024 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 31.08.17 Детская 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](http://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 31.08.17 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 вопроса экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.17 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

## **6.2 Перечень основных разделов дисциплины:**

- Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы
- Заболевания островкового аппарата поджелудочной железы
- Заболевания щитовидной железы
- Патология надпочечников
- Ожирение
- Нарушения полового развития

## **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 31.08.17 Детская 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 31.08.17 Детская эндокринология**

1. При удалении обоих надпочечников  
**содержание АКТГ увеличивается**  
уровень кортизола повышается  
содержание АКТГ уменьшается  
содержание АКТГ не изменяется
2. Секретию, кортизола увеличивают  
**адренокортикотропный гормон (АКТГ)**  
тестостерон  
эстрадиол  
тиреолиберин
3. Анδροгенные 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

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

1. Система Bethesda для классификации цитопатологии щитовидной железы

2. Суточное мониторирование гликемии: виды, техника установки мониторов

3. Расчет дозы инсулина для ребенка с сахарным диабетом 1 типа

4. Методика расчета препаратов при оказании неотложной помощи детям с сахарным диабетом 1 типа

5. Методика оценки состояния наружных гениталий, выраженность и соответствие полу и возрасту вторичных половых признаков

6. Оценка физического развития ребенка

7. Режимы инсулинотерапии. Титрация дозы базального/болюсного инсулина

8. Определение стигм дисэмбриогенеза

9. Методы оценки инсулинорезистентности

10. Методика определения тактильной и болевой чувствительности при диабетической полинейропатии

11. Техника вычисления индекса массы тела, определения окружности талии и бедер с интерпретацией полученных результатов

12. Измерение окружности талии и окружности бедер, их соотношение

13. Определение специфических признаков гиперфункции коры надпочечников

14. Методика осмотра мест введения инсулина

15. Оценка частоты сердечных сокращений и показателей артериального давления с учетом возрастных особенностей

16. Определение стадии полового развития по шкале Таннера

17. Техника введения гормона роста

18. Исследование щитовидной железы методом пальпации

19. Расчет ингредиентов диеты для больного с сахарным диабетом 1 типа

20. Определение индекса массы тела, классификация ИМТ

21. Определение вирилизации наружных гениталий

22. Определение состояния костно-мышечной системы
23. Проведение антропометрии, включая расчет ИМТ и стандартных отклонений
24. Оценка состояния кожи, волос и ногтей при эндокринной патологии
25. Расчет суточного калоража для больного с ожирением
26. Самоконтроль гликемии. Техника проведения глюкометрии
27. Техника введения инсулина с помощью различных средств доставки
28. Техника проведения малой дексаметазоновой пробы
29. Оценка нарушений углеводного обмена с применением перорального глюкозо-толерантного теста
30. Ультразвуковая оценка узлов щитовидной железы по шкале TI-RADS

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

1. Общие принципы синтеза, секреции и регуляции секреции, транспорта гормонов. Механизмы действия гормонов.
2. Сахарный диабет. Определение. Классификация сахарного диабета и других типов нарушения углеводного обмена. Эпидемиология сахарного диабета.
3. Факторы риска развития сахарного диабета. Лабораторная диагностика сахарного диабета.
4. Сахарный диабет 1 типа. Патогенез. Клиника. Диагностика Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение.
5. Питание при сахарном диабете. Гликемический индекс. Расчет суточного калоража. Хлебные единицы. Физические нагрузки для больных с сахарным диабетом.
6. Лечение сахарного диабета 1 типа. Заместительная инсулинотерапия при сахарном диабете 1 типа. Система регулярного гликемического контроля и самоконтроля. Осложнения инсулинотерапии.
7. Генетические формы сахарного диабета. Распространенность. Патогенетические механизмы. Классификация. Клинические проявления. Алгоритмы диагностики. Тактика наблюдения и лечения.
8. Неонатальный сахарный диабет. Патогенетические механизмы. Классификация. Клинические проявления. Возможности диагностики. Тактика лечения. Прогноз.
9. Сахарный диабет 2 типа. Патогенез. Клиника. Диагностика Дифференциальная диагностика Профилактика сахарного диабета 2 типа. Группы риска развития сахарного диабета 2 типа. Диспансерное наблюдение.
10. Лечение сахарного диабета 2 типа Цели терапии сахарного диабета 2 типа. Диетотерапия при сахарном диабете 2 типа. Физические упражнения при сахарном диабете 2 типа. Медикаментозное

лечение. Препараты первого и второго ряда в лечении сахарного диабета 2 типа. Инсулинотерапия при сахарном диабете 2 типа. Комбинированная терапия инсулином в сочетании с пероральными сахароснижающими препаратами.

11. Хронические осложнения сахарного диабета: диабетическая ретинопатия, диабетическая нейропатия, диабетическая нефропатия.
12. Кетоацидотическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах. Особенности гиперлактатацидемической комы. Особенности гиперосмолярной комы.
13. Гипогликемическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Легкие и тяжелые гипогликемические состояния. Диагностика. Лечение. Профилактика. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
14. Сахарный диабет и беременность. Особенности клинического течения и лечения диабета во время беременности. Критерии компенсации сахарного диабета у беременной. Профилактика фетопатии и дистресс-синдрома.
15. Гестационный сахарный диабет. Диагностика. Мониторинг состояния новорожденных. Признаки диабетической фетопатии. Тактика врачей: неонатолога и эндокринолога
16. Гипогликемия. Определение. Этиологические факторы и триггерные механизмы. Диагностика. Классификация. Клинические проявления. Терапевтические подходы.
17. Гипогликемия. Тактика наблюдения и лечения на амбулаторном этапе.
18. Гипогликемии новорожденных. Причины. Диагностические критерии. Тактика ведения. Этапы выхаживания.
19. Кортикостерома. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
20. Первичный гиперальдостеронизм. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
21. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Классификация. Этиология. Первичная, вторичная, третичная надпочечниковая недостаточность. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология и патогенез. Клиника. Особенности клинического течения на фоне хронической надпочечниковой недостаточности. Особенности клинического течения при кровоизлиянии в надпочечники (синдром Уотерхауса-Фридериксена). Диагностика.
23. Лечение и профилактика аддисонического криза. Прогноз и диспансеризация.
24. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Этиология. Классификация. Классические формы ВДКН. Патогенез. Клиника. Диагностика.

- 25.Скрининг ВДКН. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация.
- 26.Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клиника. Характеристика различных форм заболевания (пароксизмальная, смешанная, персистирующая).
- 27.Симпато-адреналовый криз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.
- 28.Атипичные проявления феохромоцитомы. Осложнения.
- 29.Диффузный токсический зоб. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Консервативное лечение ДТЗ.
- 30.Хирургическое лечение ДТЗ. Показания и противопоказания. Факторы риска развития рецидивов ДТЗ. Прогноз и диспансеризация пациентов с ДТЗ.
- 31.Тиреотоксический криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь.
- 32.Синдром гипотиреоза. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.
- 33.Врожденный гипотиреоз. Группа риска. Клинические признаки в периоде новорожденности. Скрининг новорожденных. Критерии диагноза. Тактика неонатолога и участкового педиатра.
- 34.Возрастные особенности клинических проявлений и течения гипотиреоза. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Клинические рекомендации 2021 г.
- 35.Йоддефицитные заболевания. Этиология. Понятие «эндемический зоб». Клинические формы йоддефицитных тиреопатий.
- 36.Дифференциальная диагностика йоддефицитных заболеваний. Классификация йоддефицитных заболеваний. Эпидемиологические критерии оценки степени тяжести йодного дефицита. Лечение.
- 37.Профилактика. Прогноз и диспансеризация пациентов с йоддефицитными заболеваниями.
- 38.Тиреотоксический криз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Профилактика.
- 39.Подострый тиреоидит (тиреоидит де Кервена). Роль вирусной инфекции в развитии болезни, значение иммунореактивности. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
- 40.Хронический аутоиммунный тиреоидит. Патогенез. Классификация в зависимости от варианта течения (гипертрофический, атрофический, диффузный, диффузно- (псевдо)узловой), стадии болезни и функциональное состояние щитовидной железы, стадия тиреотоксикоза (деструктивный тиреотоксикоз), стадия эутиреоза, стадия гипотиреоза.
- 41.ХАИТ. Консенсус по диагностике хронического аутоиммунного тиреоидита. Дифференциальная диагностика.

42. Лечение и профилактика ХАИТ. Прогноз и диспансеризация пациентов с ХАИТ.
43. Злокачественные новообразования щитовидной железы. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Клинические симптомы, функциональное состояние щитовидной железы.
44. Возрастные особенности клинического течения злокачественных новообразований щитовидной железы. Особенности метастазирования опухолей щитовидной железы. Диагностика. Лечение.
45. Показания к хирургическому лечению при злокачественных новообразованиях щитовидной железы. Лечение радиоактивным йодом. Супрессивная и заместительная терапия препаратами тиреоидных гормонов.
46. Клинические рекомендации по диагностике и лечению рака щитовидной железы, 2020 г. (основные положения). Прогноз и диспансеризация пациентов со злокачественными новообразованиями щитовидной железы.
47. Гипертиреоз. Диффузный токсический зоб. Клиника. Возрастные особенности. Тактика лечения. PES 2021г.
48. Определение понятия «ожирение». Эпидемиология. Эндокринная и паракринная функции адипоцитов. Классификация ожирения. Диагностика.
49. Клинические особенности ожирения с манифестацией в период полового созревания.
50. Лечение ожирения. Основные принципы и цели терапии. Немедикаментозные методы. Медикаментозные методы. Показания. Противопоказания.
51. Хирургические методы лечения ожирения. Критерии успешного лечения ожирения. Профилактика ожирения и метаболического синдрома. Прогноз и диспансеризация.
52. Скрининг на выявление сахарного диабета 2 типа, определение сердечно-сосудистого риска у больных с ожирением.
53. Болезнь Иценко-Кушинга. Определение. Этиология. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Оценка клинико-лабораторных данных.
54. Оценка результатов проб, направленных на подавление секреции АКТГ и кортизола (малая и большая дексаметазоновая проба). Дифференциальный диагноз болезни Иценко - Кушинга. Лечение.
55. Физиологические особенности роста у детей различных возрастов. Критерии оценки физического развития. Биологический и паспортный возраст. Конституциональные особенности роста у детей.
56. Гипофизарный нанизм (низкорослость, соматотропная недостаточность). Основные причины низкорослости. Клиника

- диагностика. Дифференциальный диагноз при задержке роста и полового развития.
57. Гипофизарный нанизм. Лечение. Социальная адаптация и реабилитация.
  58. Высокороствость. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
  59. Гипогонадизм. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни.
  60. Диагностика гипогонадизма. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
  61. Преждевременное половое созревание. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
  62. Задержка полового развития. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
  63. Дифференциальный диагноз при задержке полового развития. Лечение. Прогноз.
  64. Крипторхизм. Определение. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение.
  65. Нарушения половой дифференцировки. Этиология. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
  66. Синдром Шерешевского-Тернера. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение.
  67. Синдром Клайнфельтера. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение.
  68. Гермафродитизм. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
  69. Гипоталамо-гипофизарная недостаточность (гипопитуитаризм). Этиология. Клинические проявления гиподисфункции эндокринных желез.
  70. Гипоталамо-гипофизарная недостаточность (гипопитуитаризм). Осложнения. Диагностика.
  71. Методы диагностики гипогонадотропного гипогонадизма. Методы диагностики вторичного гипотиреоза. Методы диагностики вторичного гипокортицизма.
  72. Синдром гиперпролактинемии. Гормональные и метаболические нарушения при гиперпролактинемии. Клиника. Осложнения (офтальмологические, неврологические). Диагностика.
  73. Лабораторные исследования, подтверждение гиперпролактинемии. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Консервативная терапия. Препараты, блокирующие секрецию пролактина. Хирургическое лечение. Лучевая терапия. Прогноз и диспансеризация.

74. Несахарный диабет. Этиология. Клинические проявления недостаточности АДГ. Особенности течения нефрогенного несахарного диабета. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
75. Заместительная гормональная терапия первичного центрального несахарного диабета. Патогенетическая терапия вторичного несахарного диабета. Прогноз и диспансеризация.
76. Классификация заболеваний, обусловленных нарушением секреции паратгормона. Первичный и вторичный гиперпаратиреоз.
77. Гиперпаратиреоз. Причины. Патогенетические механизмы.
78. Роль витамина Д при заболеваниях паращитовидных желез. Клинические проявления. Клинические рекомендации 2021 г.
79. Гиперпаратиреоз. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Терапевтическая тактика.
80. Алгоритм амбулаторного наблюдения при гиперпаратиреозе.
81. Гиперкальциемический криз. Диагностика. Неотложная терапия гиперкальциемического криза.
82. Гипокальциемический криз. Неотложная терапия при гипокальциемическом кризе. Клинические рекомендации 2021 г.
83. Синдром поликистозных яичников. Клинические проявления синдрома поликистозных яичников (СПЯ). Менструальная функция (олигоменорея, аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения).
84. Проявления андрогенизации. Диагностика (критерии) и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация.
85. Синдром аменореи. Первичная аменорея: пороки развития гонад (синдром Шерешевского-Тернера), функциональные нарушения гипоталамо-гипофизарной системы (задержка полового развития), органические нарушения гипоталамо-гипофизарной системы (краниофарингиома, синдром Кальмана), пороки развития половых органов.
86. Вторичная аменорея: аменорея на фоне потери массы тела, психогенная аменорея, синдром резистентных яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
87. Организация эндокринологической службы для детей в РФ. Основные задачи эндокринологической службы. Законодательные акты и руководящие документы по вопросам организации эндокринологической службы.
88. Амбулаторное наблюдение пациентов с эндокринными заболеваниями в детской поликлинике. Алгоритм обследования. Обеспечение льготными лекарственными средствами.
89. Вакцинопрофилактика детей с эндокринной патологией.
90. Медико-социальная экспертиза. Показания к установлению инвалидности у детей с эндокринными заболеваниями.

### **6.3.4 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 девочка 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 в состоянии легкой асфиксии, с оценкой по шкале Апгар 6 баллов. Росла и развивалась по возрасту. Прививки выполнены в срок. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, эпидемический паротит, ОРВИ.

**Аллергологический анамнез:** пищевой и лекарственной аллергии нет. Лекарственный анамнез: кровь и плазму не переливали, гормонами не лечилась.

**Наследственный анамнез:** матери 35 лет, ожирение II степени, у бабушки по материнской линии ожирение III степени, аллергический ринит. 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, миндалина не увеличена, без признаков воспаления. Подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы до III размера, единичные, эластичной консистенции, подвижные, безболезненные. Дыхание шумное, учащенное. Грудная клетка эмфизематозно вздута. Перкуторно над всеми полями легких - коробочной звук. Аускультативно - жесткое дыхание, проводится равномерно. ЧД 30/мин. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 100/мин. АД 70/40 мм.рт.ст. Живот напряжен, симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает из-под ребра по среднеключичной линии на 3 см, край ее закругленный, эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, без патологических примесей. Не мочилась 2 часа.

Неврологический статус: зрачки сужены, реакция на свет вялая. Сухожильные рефлексy снижены.

Антропометрические данные: масса тела - 28кг., рост - 138см.

#### **Данные обследования:**

Общий анализ крови: эр.  $4,3 \times 10^{12}$  /л, Нб 116 г/л, цп 0,87, лейко.  $6,2 \times 10^9$  /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, лейко. 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.

Анализ крови на кетоновые тела: 85 ммоль/л (N до 30).

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), НЭЖК-3,0 ммоль/л (норма 0,3-0,6 ммоль/л).

Анализ мочи на сахар и ацетон: I порция- 40,0 мл -7,9%. Реакция на ацетон: "+++".

#### **Задание:**

1. Предварительный диагноз. Патогенетические механизмы развития заболевания.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Оказать неотложную помощь.
4. Прогноз

#### **Задача 2**

Мальчик 15 дней

**Жалобы** у матери: на вялость, запоры, желтушность кожных покровов.

Анамнез заболевания: данные симптомы мать отмечает практически с рождения.

**Анамнез жизни:** Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, запоздалых родов в 42 недели. Оценка по Апгар 8/8 баллов. Масса при рождении 4200 г., длина 51 см. Период адаптации в родильном доме протекал без особенностей. На 5-е сутки выписан домой в удовлетворительном состоянии с массой 4000 г., конъюгационной желтухой. Находится на грудном вскармливании. Сосет вяло. Ночью не просыпается.

**Объективный статус:** Состояние ребенка относительно удовлетворительное. Крик грубый, громкий, реакция на осмотр снижена.

Неврологический статус: Физиологические рефлексy (хватательный, Робинсона, Бабкина, Моро) неактивные. Рефлексy Галанта, Переса, Бабинского Аршавского, автоматической ходьбы, опоры вызываются удовлетворительно. Вес 4200. Кожные покровы чистые, суховаты, прохладные на ощупь. Сохраняется субиктеричность кожи, в области голеней, стоп, надключичных и подключичных ямок отмечается пастозность. Гипертелоризм. Объем активных движений

полный. Умеренная мышечная гипотония. Макроглоссия. Видимые слизистые розовые, чистые, влажные. Перкуторно над легкими легочный звук. Аускультативно - в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД 35 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: левая по передней аксиллярной линии, правая - по парастернальной линии, верхняя второе межреберье слева. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС 105 в минуту, АД 60/30 мм.рт.ст. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, умеренно вздут. Пупочное кольцо расширено, при крике видно грыжевое выпячивание. Пупочная ранка практически эпителизировалась. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочится регулярно. Стул оформлен, через день.

#### **Данные обследования:**

Общий анализ крови Эр-3,0 x 10<sup>12</sup>, НВ 140 г/л, ЦП - 1,0, Л-5,6 x 10<sup>9</sup>, э-2, п-4, с-64, л-24, м-6, СОЭ 4 мм/час.

Скрининговое обследование в родильном доме на врожденный гипотиреоз в крови уровень ТТГ 120 мкМЕ/мл.

Рентгенография бедренной кости - отсутствие ядер Беклера.

Нейросонография - Структурных изменений не выявлено.

ЭКГ: нестабильный синусовый ритм, брадикардия 100 – 120 в минуту. Снижение вольтажа зубцов QRS.

#### **Задание:**

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.
- 2.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Тактика лечения.
4. Составить план диспансерного наблюдения больного.

#### **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-тироксин 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.

**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: Нб 91 г/л, эр.  $3,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,85, лейкоц.  $9,0 \times 10^9$ /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.

**Задание:**

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Принципы терапии: препараты, дозы, длительность курсов, контроль эффективности проводимого лечения.
4. Основные направления диспансерного наблюдения.

**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. Больше калорий получает во второй половине дня.

**Анамнез жизни:** ребенок от 2-й беременности, протекавшей без осложнений. Роды в срок, без особенностей. На естественном вскармливании до 3 месяцев. В нервно-психическом развитии не отставала. Привита - по календарю. Из перенесенных заболеваний корь, ангина, бронхит.

**Наследственный анамнез:** мама и бабушка с избыточной массой тела.

**Объективный статус:** общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, в контакт вступает легко. Телосложение правильное, гиперстеническое. Кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые. Подкожно-жировой слой развит избыточно, равномерно распределен по всей поверхности тела. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без патологических изменений.

Носовое дыхание свободное. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится равномерно по всем легочным полям, хрипов нет. ЧД 18 в мин.

Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. Пульс 74 уд. в мин., хорошего наполнения и напряжения. АД 110/70 мм. рт. ст.

Язык чистый, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех областях. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. 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., окружность груди 76 см., окружность головы 54 см.

#### **Данные обследования:**

Общий анализ крови: эр. 4,3 млн/л, НЬ 122 г/л, цп 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.

Анализ крови на сахар (натощак): 4,0 ммоль/л.

Сахарная кривая: 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.

#### **Задание:**

1. Диагноз. Патогенетические механизмы развития неотложного состояния.
2. Дифференциальный диагноз
3. Обосновать необходимые дополнительные исследования.
4. 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, быстрая утомляемость, 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, активна, слегка возбуждена. Температура тела 37,5 С, 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. Патологии костной системы не выявлено. В области передней поверхности шеи - припухлость мягких тканей видна на глаз, пальпаторно - мягкой консистенции, диффузная. Органы дыхания: носовое дыхание свободное. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД-16 в мин. Органы кровообращения: границы относительной сердечной тупости не расширены, отмечается разлитой верхушечный толчок. Тоны усилены, ритмичные, в т. Боткина и на верхушке -слабый систолический шум. Пульс 120 уд. в мин., ритмичный, стойкая тахикардия. АД 125/40 мм.рт.ст., пульсовое давление 85 мм.рт.ст.

Органы брюшной полости: живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Appetit сохранен. Мочеиспускание свободное. Стул оформлен, 1 раз в сутки.

Вторичные половые признаки отсутствуют.

Неврологический статус: сознание ясное, подвижна, эмоционально лабильна: раздражительна, иногда плаксива. Глазные щели расширены, зрачки правильной формы, небольшой экзофтальм. Положительный симптом Дельримпла, слабо положительный симптом Грефе, выраженный симптом Розенбаха (дрожание век при смыкании), контактна. Выражен тремор вытянутых пальцев рук. Сухожильные рефлексy слегка повышены. Менингеальных знаков нет.

Антропометрические данные : вес 35 кг., рост 152 см.

**Данные обследования:**

1.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.

2.Общий анализ мочи: без патологии.

3. Биохимический анализ крови: холестерин 2,0 ммоль/л, уровень йода, связанного с белками (СБЙ) 1400 нмоль/л (N до 630,36 нмоль/л), калий плазмы 3,5 ммоль/л, натрий плазмы 140 ммоль/л, билирубин общ. 10,5 мкмоль/л, АлАТ 0,16 ммоль/л, АсАТ 0,06 ммоль/л.

4. Анализ крови на сахар натошак: 4,6 ммоль/л.

5. Содержание тиреоидных гормонов в крови: Т3 свободная фр. -70 нмоль/л, Т4 свободная фр. -100 нмоль/л, ТТГ-0,05 МЕ/мл.

6. Консультации окулиста: Глазное дно в норме.

7. Электрокардиограмма: ритм правильный, синусовый, ЧСС 120 в мин. (тахикардия). P-0,10 с., P-Q(R)-0,14 с., QRS-0,08 с.

Заключение: синусовая тахикардия, замедление предсердно-желудочковой проводимости.

8. УЗИ щитовидной железы: УЗ-признаки увеличения размеров, диффузного изменения ткани щитовидной железы, V=32 млЗ .

**Задание:**

1. Диагноз. Патогенетические механизмы развития неотложного состояния.
2. Дифференциальный диагноз
3. Обосновать необходимые дополнительные исследования.
4. Тактика лечения.

**7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ  
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
ИТОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.17  
ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.**

**7.1. Основная литература**

1. Сахарный диабет у детей и подростков [Электронный ресурс] : руководство / Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.: ил. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426951.html>

2. Эндокринные заболевания у детей и подростков [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. Е.Б. Башниной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440278.html>

3. Эндокринология [Электронный ресурс] : национальное руководство : краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 752 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437094.html>

4. Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.Ф. Фадеев - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с.: ил. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425351.html>

5. Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] /Булатов С.А., Анисимов О.Г., Абдулганиева Д.И. [и др.]; под ред С.А. Булатова. - Казань: Казанский ГМУ. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/skills-3.html>

6. Медицинские манипуляции [Электронный ресурс] /Марк Стоунхэм, Джон Вэстбрук. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 – 152 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/IGTR0001.html>

**7.2 Дополнительная литература**

1. Атлас детской эндокринологии и нарушений роста [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Джереми К.Х. Уэльс, Йен-Маартен

Вит, Алан Д. Рогол. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2362.html>

2. Дедов И. И. Сахарный диабет у детей и подростков [Текст] : рук. для врачей / И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 158 с. : ил.

3. Дедов И. И. Справочник детского эндокринолога [Электронный ресурс] / Дедов И. И., Петеркова В. А. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. – 496 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501228.html>

4. Дедов И. И. Эндокринология [Текст] : учебник для вузов / Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 422 с. : ил.

5. Детская эндокринология. Атлас [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436141.html>

6. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411162.html>

7. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т.1 / под ред. И. Ю. Мельниковой ; [авт. кол.: И. Ю. Мельникова и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704122061.html>

8. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т.2 / под ред. И. Ю. Мельниковой ; [авт. кол.: И. Ю. Мельникова и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 608 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704122062.html>

9. Запруднов А. М. Детские болезни [Электронный ресурс]. Т. 1 : учебник по спец. 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Детские болезни" / Запруднов А. М., Григорьев К. И., Харитонов Л. А. ; М-во образования и науки РФ. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 765, [3] с. : ил., цв. ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html>

10. Запруднов А. М. Детские болезни [Электронный ресурс]. Т. 2 : учебник для вузов / Запруднов А. М., Григорьев К. И., Харитонов Л. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 750, [2] с. : ил., цв. ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424223.html>

11. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : учебник / [кол. авт.: В. Г. Кукес, Д. А. Андреев, В. В. Архипов и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса . - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1056 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427149.html>

12. Методические рекомендации по созданию сценариев по коммуникативным навыкам (навыкам общения) для симулированных пациентов при аккредитации специалистов здравоохранения / авторы-

составители Давыдова Н.С., Собетова Г.В., Куликов А.В., Серкина А.В., Боттаев Н.А., Дьяченко Е.В., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. Москва, 2018. 20 с. <http://fmza.ru/upload/medialibrary/c92/mr-dlya-sozdaniyaekzamenatsionnykh-stsenariiev-po-kn.pdf>.

13. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи научно-методическое издание / авторы-сост. Боттаев Н.А., Горина К.А., Грибков Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макаровичкин А.Г., Попов А.А., Самойленко Н.В. Сизова Ж.М., Сонькина А.А., Теплякова О.В. и др. М.: Издательство РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине), 2018. 32 с.

<http://rosomed.ru/system/documents/files/000/000/102/original/Раздатка-Руководство по Калгари-Кембриджской-модели.pdf?1528916127>.

14. Неотложная эндокринология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Мкртумян А.М., Нелаева А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 128 с. - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418369.html>

15. Регистр лекарственных средств России : РЛС - доктор [Текст]. Вып. 16 : Эндокринология : ежегод. сб. / гл. ред. Г. Л. Вышковский. - М. : ЛИБРОФАРМ, 2012. - 719, [1] с. : ил.

16. Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 592 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436837.html>

17. Руководство по детской эндокринологии [Текст] / Брук Чарльз Г. Д. , Браун Розалинд С. ; под ред. Чарльза Г. Д. Брука, Розалинд С. Браун ; пер. с англ. под ред. В. А. Петерковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 342, [10] с. : ил.

18. Шабалов Н. П. Неонатология [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 040200 - Педиатрия : в 2 т. Т. 2 / Н. П. Шабалов. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 763, [1] с. : ил.

19. Шайтор В. М. Неотложная педиатрия [Текст] : краткое рук. для врачей, оказывающих первич. мед.-санит. помощь / Шайтор В. М., Мельникова И. Ю. ; Ассоц. мед. о-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 160 с. : ил. - (Национальный проект "Здоровье").

20. Шустов С. Б. Эндокринология в таблицах и схемах [Текст] / Шустов С. Б., Халимов Ю. Ш., Баранов В. Л., Потин В. В. - М. : МИА, 2009. - 654, [2] с. : ил.

21. Эндокринология [Текст] : нац. рук. / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко ; Ассоц. мед. об-в по качеству, Рос. ассоц. эндокринологов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1064, [7] с. + CD-ROM. - (Национальные руководства) (Национальный проект "Здоровье").

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

1. «Проблемы эндокринологии»
2. «Сахарный Диабет»
3. «Клиническая и экспериментальная тиреоидология»
4. «Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии»
5. «Ожирение и метаболизм»
6. «Педиатрия»
7. «Российский вестник перинатологии и педиатрии»
8. «Проблемы репродукции»
9. «Вопросы современной педиатрии»

### 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/>
9. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>
10. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>
11. 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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /