

Проректор по учебной работе

» *март* 20 *19* г.

Факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии

Кемерово, 2019 г

Программа государственной итоговой аттестации ординатуры разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.53 «Эндокринология», квалификация «специалист», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №1096 от «25»августа 2014г.

Программу разработали: профессор, д.м.н., профессор кафедры Л.В. Квиткова, д.м.н., заведующая кафедрой факультетской терапии Н.В. Фомина.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии протокол № 8 от 19 «апреля» 2019г

Заведующий кафедрой, д.м.н., проф.



(подпись) / Н.В.Фомина
И.О. Фамилия

Программа государственной итоговой аттестации согласована:

Начальник управления последипломной подготовки специалистов

д.м.н., проф.



В.П. Вавилова

« 8 » июль 2019г.

Программа государственной итоговой аттестации зарегистрирована в учебно-методическом управлении

Регистрационный номер 756

Начальник УМУ д.м.н., доцент



Л.А. Леванова

« 8 » июль 2019г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.53 «Эндокринология» требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и установления уровня подготовленности выпускника по направлению 31.08.53 «Эндокринология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) к выполнению профессиональных задач.

Задачи ГИА:

- проверка уровня теоретической подготовки выпускника;
- проверка уровня освоения выпускником практических навыков и умений.

ГИА выпускников является обязательным завершающим этапом обучения. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.53 «Эндокринология». Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи выпускнику документа об окончании ординатуры образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

1.1 НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ГИА

В настоящей программе использованы ссылки на следующие документы:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.08.53 «Эндокринология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Утверждён приказом Минобрнауки России от «25»августа 2014г. № 1096 (зарегистрирован в Минюсте РФ _____?_____ № _____);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 июля 2017 г. № 653 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 августа 2017 г., регистрационный № 47703);

- Учебный план по специальности / направлению подготовки 31.08.53 Эндокринология (уровень высшая квалификация), утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «_19_» апреля 2019 г., Протокол №8;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" (зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2014 г., регистрационный N 31136);

-Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 N 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" (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 N 41754)

- Положение о государственной итоговой аттестации СМК-ОС-03-ПД-00.10- 2018 (утверждено ректором 27.12.2018 года);

- Положение об основной профессиональной образовательной программе СМК-ОС-02-ПД-00.06-2019 (утверждено ректором 25.04.2019 г.);

-Устав ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

2. ТРЕБОВАНИЯ ФГОС ВО ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ (УРОВЕНЬ ВЫСШАЯ КВАЛИФИКАЦИЯ) К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры по направлению 31.08.53 Эндокринология, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу 31.08.53 Эндокринология, являются: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее взрослые), совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Основной целью ГИА выпускников по направлению подготовки 31.08.53 Эндокринология, (уровень подготовки кадров высшей квалификации) является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Выпускник по направлению подготовки 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) должен быть подготовлен к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

1. профилактическая
2. диагностическая
3. лечебная
4. реабилитационная
5. психолого-педагогическая
6. организационно-управленческая

В ходе проведения ГИА проверяется уровень сформированности всех компетенций по специальности 31.08.53 Эндокринология:

Универсальные компетенции

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

Профессиональные компетенции

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

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

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

Таблица 1

Компетенции в результате освоения программы

Компетенции	Характеристика обязательного порогового уровня		
	Тесты	Практические навыки	Ситуационные задачи
УК-1	№ 1-7	№ 10-17	Ситуационные задачи билеты 1-10
УК-2	№ 8-15	Не предусмотрено	Ситуационные задачи билеты 1-10
УК-3	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-1	№ 24-31	№ 18	Ситуационные задачи билеты 1-10
ПК-2	№ 32-39	№ 1-8	Ситуационные задачи билеты 1-10
ПК-3	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-4	№ 47-53	Не предусмотрено	Ситуационные задачи билеты 1-10
ПК-5	№ 54-60	№ 8-17	Ситуационные задачи билеты 1-10

ПК-6	№ 61-66	№ 10-17	Ситуационные задачи билеты 1-10
ПК-7	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-8	№ 74-79	№ 19	Ситуационные задачи билеты 1-10
ПК-9	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-10	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-11	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-12	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено

Уровень подготовки выпускника должен быть достаточен для решения профессиональных задач в соответствии с требованиями соответствующего Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Теоретическая подготовка обеспечивает знания основ дисциплин учебных циклов, необходимых для понимания этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики основных эндокринных заболеваний человека.

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Трудоемкость: 108 ч.; 3 з.ед.

Время: в соответствии с установленным расписанием ГИА выпускников факультета последипломной подготовки специалистов Кемеровского государственного медицинского университета проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по направлению подготовки 31.08.53 «Эндокринология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Итоговый междисциплинарный экзамен включает следующие обязательные аттестационные испытания:

I - оценка уровня теоретической подготовки путём тестирования;

II - оценка уровня освоения практических навыков и умений;

III - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования по комплексным, междисциплинарным ситуационным задачам

• ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Для проверки уровня теоретической подготовки путём тестирования разработаны тесты по всем дисциплинам учебного плана. Тесты распределены по вариантам, один из которых предлагается выпускнику. Время, отводимое на ответы составляет 60 минут.

• ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Аттестационное испытание проходит на клинической базе согласно расписания. Выпускник получает больного, краткую выписку из истории болезни, дополнительные материалы, конкретные задания. Аттестационное испытание проводится у постели больного. В симуляционном центре на тренажерах, в т.ч. компьютерных, оцениваются мануальные навыки, путем выполнения операций и пособий.

• ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Итоговое междисциплинарное собеседование проводится по билетам, включающим ситуационные задачи. Ситуационные задачи для заключительного этапа ГИА разрабатываются, согласуются и утверждаются в порядке, определенном Положением о фондах оценочных средств СМК-ОС-02-ПД-00.07-2018

В задачах изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов с целью ее оценки, формулировки диагноза, его обоснования и дифференциального диагноза. Предлагается также оценить данные дополнительных исследований, обосновать их необходимость, обсудить тактику лечения больного, оценить трудоспособность, прогноз в отношении течения заболевания, осложнений, исхода.

При подготовке к экзамену ординатор ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

В ходе устного ответа члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии.

Результаты каждого аттестационного испытания государственного экзамена объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии.

4. ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

4.1. Установление уровня сформированности компетенций осуществляется ГЭК на основании итогов всех испытаний междисциплинарного государственного экзамена в соответствии с разработанной шкалой.

Таблица 2

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся

Уровни освоения компетенций	Критерии установления
Пороговый уровень - наличие у выпускника общего представления об основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, о методах и алгоритмах решения типовых профессиональных задач	1. Успешное прохождение итоговой аттестации и выполнение программы в полном объеме.
Продвинутый уровень - способность выпускника решать нетиповые, повышенной сложности задачи, принимать профессиональные и управленческие решения как по известным алгоритмам, методикам и правилам, так и в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении деятельности	1. Наличие у выпускника призовых мест в олимпиадах, профессиональных конкурсах межрегионального, всероссийского и международного уровней и соответствующих подтверждений. 2. Выпускник имеет 75% и более оценок «отлично» по итогам освоения ОПОП. 3. Активность при выполнении научно-исследовательской работы, участие в научно-практических конференциях, наличие публикаций межрегионального, всероссийского и международного уровней.

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ

ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ (I аттестационное испытание) И ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (II аттестационное испытание)

ЗАЧТЕНО – Выпускник владеет практическими навыками и умениями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами; хорошо ориентируется и умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; рационально использует специальную терминологию; хорошо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; умеет давать обоснованные заключения.

НЕЗАЧТЕНО – Выпускник не владеет практическими навыками и умениями в объеме, необходимом в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами дисциплин; плохо ориентируется или не умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; не владеет специальной терминологией; плохо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; не умеет давать обоснованные заключения.

5.2. ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

ОТЛИЧНО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами, специальной терминологией; достаточно глубоко осмысливает категории и проблемы дисциплин; самостоятельно и в логической последовательности излагает изученный материал, выделяя при этом самое существенное; четко формулирует ответы на заданные вопросы; логически решает ситуационные задачи, применяя необходимые по ситуации законодательные, нормативные, методические документы; показывает высокий уровень мышления, знакомство с основной и дополнительной литературой.

ХОРОШО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме, в соответствии с требованиями ФГОС ВО и учебных программ; излагает материал без серьезных ошибок, правильно применяя терминологию; логично и правильно отвечает на поставленные вопросы, допуская незначительные неточности формулировок; умеет решать ситуационные задачи, показывая способность применять законодательную, нормативно-методическую документацию и знания излагаемого материала в объеме учебной литературы.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - Выпускник владеет базовым объемом знаний, но проявляет затруднения, как в уровне самостоятельного мышления, так и при ответах на вопросы; излагает материал, используя специальную терминологию, непоследовательно или неточно; умеет решать ситуационные задачи, но недостаточно четко ориентируется в вопросах применения нормативных документов.

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - выпускник не владеет обязательным минимумом знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Выпускник не владеет практическими навыками обследования больного, допускает грубые ошибки при обосновании клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики, назначении лечения, не знает алгоритма оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

6. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

I АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Перечень тестовых заданий

№	Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)	Тестовое задание	Ответ на тестовое задание
1	УК-1	Маркерами функционального состояния эпифиза являются а) Пролактин б) Вазопрессин, окситоцин в) Мелатонин, серотонин г) Адреналин, норадреналин д) Тимазин	В)
2	УК-1	Нормальные размеры печени по Курлову: а) 12-10-9 см б) 10-9-6 см в) 9-8-7 см г) 13-11-7 см д) 10-8-5 см	В)
3	УК-1	Почки участвуют в поддержании нормального АД за счет: а) синтеза водородных ионов; б) ренина, простагландинов; в) аммионогенеза; г) реабсорбции белка в канальцах; д) фильтрации креатинина	Б)
4	УК-2	Показания для прерывания беременности при сахарном диабете, осложненном ХПН, определяют а) лечащий врач-эндокринолог б) заведующий отделением патологии беременных в) акушер-гинеколог г) заведующий эндокринным отделением д) консилиум врачей (эндокринолог, гинеколог, заведующий отделения патологии беременных и эндокринологии)	Д)
5	УК-3	Признаками усвоения ординаторами знаний являются а) применение материала на практике б) осознание фактов правил понятий в) готовность пересказать материал своими словами г) формулирование правил понятий д) готовность приводить примеры	А)

		для конкретизации выводов обобщений	
6	ПК-1	Профилактикой метаболического синдрома является а) гиподинамия; б) несбалансированное рациональное питание; в) отказ от курения; г) злоупотребление алкоголем; д) низкая физическая активность.	В)
7	ПК-2	К предрасполагающим факторам церебрально-гипофизарного нанизма относятся а) Повреждения гипоталамо-гипофизарного тракта при родах б) Пренатальная инфекция в) Ахондроплазия г) Феохромоцитома д) Гиперпаратиреоз	А)
8	ПК-3	Для ревакцинации взрослых против дифтерии используется а. АКДС-вакцина б. БЦЖ-вакцина в. АДС-М (АД-М) - анатоксин г. АКД-вакцина д. все вышеперечисленное	В)
9	ПК-4	Критерии компенсации болезни Грейвса а) нормальный ТТГ б) нормальный показатель Т4 в) нормализация Т3 г) отсутствие антител к микросомальным фракциям д) все перечисленное	Д)
10	ПК-5	Для диагностики злокачественных новообразований паращитовидной железы наиболее целесообразно использовать а) сканирование паращитовидной железы; б) УЗИ паращитовидной железы; в) Определение гормональной активности железы; г) Пункционную биопсию паращитовидной железы; д) Пункция под контролем УЗИ	Г)

11	ПК-5	Методом, который используется при диагностике первичного гипотиреоза, является а) уровень кортизола; б) УЗИ брюшной полости; в) уровень ТТГ; г) МРТ гипофиза; д) КТ ОБП	В)
12	ПК-5	Диагностируется сахарный диабет при значении гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой (75 г) более а) 8 ммоль/л; б) 9 ммоль/л; в) 7 ммоль/л; г) 10 ммоль/л; д) 11,1 ммоль/л	Д)
12	ПК-5	Для первичной недостаточности коры надпочечников характерны следующие анализы а) низкий уровень натрия крови; б) низкий калий крови; в) высокий уровень глюкозы крови; г) гиперхолестеринемия; д) высокий гемоглобин крови	А)
13	ПК-6	В медикаментозном лечении центрального несахарного диабета используется а) десмопрессин; б) ибупрофен; в) индометацин; г) гидрохлортиазид; д) метформин	А)
14	ПК-6	Сахарный диабет 1-го типа следует лечить а) только диетотерапией; б) производными сульфонилмочевины; в) инсулином на фоне диетотерапии; г) голоданием; д) бигуанидами	В)
15	ПК-6	Лечение, которое следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом, следующие	Б)

		щее а) направить в санаторий на бальнеологическое лечение; б) начать лечение L-тироксина с малых доз; в) начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов; г) назначить мочегонные; д) отказаться от лечения гипотиреоза	
16	ПК-6	Основной препарат, применяемый для лечения гиперпролактинемии а) Каберголин; б) Гликвидон; в) Метоклопрамид; г) Метформин; д) Финастерид	А)
17	ПК-7	Сердечно-легочная реанимация показана а) при внезапно развившихся терминальных состояниях б) только при внезапной смерти детей в) в каждом случае смерти больного г) только при внезапной смерти молодых женщин д) только при внезапной смерти молодых мужчин	А)
18	ПК-8	Диспансерное наблюдение больных с узловым нетоксическим зобом проводится а) 1 раз в год; б) 1 раз в 6 месяцев; в) 1 раз в 3 месяца; г) 1 раз в 2 года; д) 1 раз в 3 года	А)
19	ПК-8	Больные с сахарным диабетом 2 типа ежегодно должны проходить следующие обследования а) ОАК, ОАМ, б/х анализ крови, моча на суточную протеинурию, ЭКГ, осмотр у невролога, офтальмолога; б) ОАК, ОАМ, осмотр у невролога, офтальмолога;	А)

		в) моча на суточную протеинурию, б/х анализ крови, осмотр у невролога, офтальмолога; г) ОАК, ОАМ, моча на суточную протеинурию, б/х анализа крови; д) осмотр у невролога, офтальмолога, эндокринолога	
20	ПК-9	Воспитание, осуществляемое в целях укрепления здоровья человека и достижения правильного физического развития а) валеология б) физическое воспитание в) профессиональный спорт г) закаливание д) подготовка спортсмена	А)
21	ПК-10	Формы оказания медицинской помощи а) экстренная, неотложная, плановая б) амбулаторная, стационарная, на дому в) первичная, специализированная, высокотехнологичная, скорая, паллиативная г) на платной основе, по полису ОМС д) доврачебная, врачебная, специализированная	А)
22	ПК-11	Основными методами изучения заболеваемости населения являются а) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни; б) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров; в) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти; г) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни; д) по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью	В)
23	ПК-12	При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться а) в нижние этажи и подвалы б) оставаться на месте в) выйти из помещения г) в верхние этажи зданий д) в помещения без окон	А)

II. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

перечень практических навыков и умений

Практический навык 1. Оценка состояния кожных покровов, характера распределения подкожно-жировой клетчатки и типа телосложения. Оценка состояния наружных гениталий, выраженности и соответствия полу и возрасту вторичных половых признаков. Определение степени выраженности гирсутизма у женщин и гинекомастии у мужчин.

Практический навык 2. Выявление изменения внешности, характерные для акромегалии.

Практический навык 3. Выявление изменения внешности, характерные для синдрома Иценко-Кушинга.

Практический навык 4. Выявление изменения внешности, характерные для синдрома тиреотоксикоза и офтальмопатии.

Практический навык 5. Выявление изменения внешности, характерные для синдрома гипотироза.

Практический навык 6. Оценка состояния стоп больных сахарным диабетом и проведение дифференциального диагноза различных вариантов диабетической стопы. Определение вибрационной, температурной и тактильной чувствительность стоп больных сахарным диабетом.

Практический навык 7. Пальпация щитовидной железы и оценка ее размеров и структуры.

Практический навык 8. Интерпретация результатов пробы на толерантность к глюкозе

Практический навык 9. Принципы проведения и интерпретация большого и малого декса-метазонового теста.

Практический навык 10. Диагностика и оказание необходимой помощи при гипергликемической, кетоацидотической коме,

Практический навык 11. Диагностика и оказание необходимой помощи при гипергликемической, гиперосмолярной коме.

Практический навык 12. Диагностика и оказание необходимой помощи при гипогликемической коме.

Практический навык 13. Диагностика и оказание необходимой помощи при лактацидемической коме.

Практический навык 14. Диагностика и оказание необходимой помощи при тиреотоксическом кризе.

Практический навык 15. Диагностика и оказание необходимой помощи при гипотиреоидной коме.

Практический навык 16. Диагностика и оказание необходимой помощи при острой надпочечниковой недостаточности.

Практический навык 17. Диагностика и оказание необходимой помощи при адреналовом (феохромацитомном) кризе.

Практический навык 18. Профилактика гипогликемических состояний у больных СД1, получающих инсулинотерапию

Практический навык 19. Реабилитация больных, перенесших тиреотоксический криз.

III АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Итоговое собеседование

Задача №1

Больная К., 19 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на сухость во рту, жажду, полиурию, никтурию (до 10 раз за ночь), снижение веса за 1,5 месяца на 7 кг на фоне сохранного аппетита, выраженное сердцебиение, слабость в течение последних 3-4 месяцев.

Анамнез заболевания: заболевание началось месяц назад после перенесенного ОРВИ

Объективно: Сознание ясное. Выраженная кахексия, гипотрофия подкожно-жировой клетчатки, мышц. Рост 156 см, вес 33 кг. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен. Периферических отеков нет. Стрий, гирсутизма нет. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. В легких – ясный легочной звук, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 24/мин. Границы относительной сердечной тупости: правая- правый край грудины, верхняя- верхний край III ребра, левая- на 1 см кнутри от средне-ключичной линии, ЧСС 100 уд/мин, тоны ясные, ритмичные, АД 100/60 мм.рт.ст. Язык сухой, красный, чистый. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову: 10х9х7 см, пузырьные симптомы отрицательные, селезенка не пальпируется, почки не пальпируются, с-м поколачивания- отрицательный. Щитовидная железа при пальпации не увеличена, эластичная, узловые образования не определяются.

Результаты исследований:

ОАК: эр $4,98 \times 10^{12}/л$, Нб 139 г/л, лей $9,4 \times 10^9/л$, э -1 %, б -0 %, п/я- 6 %, с/я-67 %, лим - 24 %, мон -2 %, СОЭ -6 мм/ч.

ОАМ: цвет св/желт, уд.вес. 1044, белок – 0,011 г/л, сахар- 10%, ацетон – 2++ , эпит – 0-2 в п/зр, лей – 4-5 в п/зр, эр - 0-1 в п/зр.

Биохимический анализ крови: билирубин – 16,8 ммоль/л, общ. белок – 69 г/л, сахар – 30,0 ммоль/л, АСТ - 24 Ед/л, АЛТ - 22 Ед/л, Na^+ - 131,4 ммоль/л, K^+ - 3,68 ммоль/л, Fe^{2+} - 17,8 мкмоль/л.

УЗИ щитовидной железы: V пр. доли - 9,9 см, V лев. доли – 6,8 см, V общ. – 16,7 см. Нормальной эхогенности. Структура однородная. Узловых образований не определяется.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 100 в мин. ЭОС - вертикальная. Признаки гипокалиемии сердечной мышцы.

КЩС крови: pH – 7,303, HCO_3^- – 20,5, BE – -5,7.

Гормональный профиль:

ТТГ – 2,2 мЕД/л

Т4своб – 13,1 пмоль/л

1. Выделите синдромы.
2. Объясните механизм развития синдромов.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Наметьте план дополнительных исследований и представьте их интерпретацию.
6. Назначьте лечение.

Эталон ответа к задаче №1

1. Синдромы: гипергликемии, дистрофии, астении, гиповолемии, гипокалиемии, кетоза, ацидоза

2. Вследствие абсолютной инсулиновой недостаточности развивается гипергликемия. При повышении концентрации глюкозы крови выше почечного порога (10,0 ммоль/л), происходит выделение сахара с мочой, что стимулирует учащенное мочеиспускание. В результате организм теряет жидкость, происходит обезвоживание, что вызывает неутолимую жажду, приводит к сухости, снижению тургора кожных покровов, снижению веса. Вместе с мочой теряются электролиты (хлориды, калий, натрий), в результате появляется слабость. При высоких значениях сахара крови, он не может поступать в клетки из-за отсутствия инсулина, клетки тела испытывают энергетический голод, компенсаторно в печени происходит расщепление гликогена до глюкозы, что ведет к еще большим цифрам гликемии. Однако клетки

продолжают испытывать энергетический голод, что ведет к расщеплению жиров на кетоновые тела (они попадают в клетку и обеспечивают ее питание без посредничества инсулина) как альтернативного источника энергии. Но, попадая в кровь, кетоновые тела (ацетон, бета-оксимасляная кислота, ацетальдегид) нарушают кислотный баланс, что приводит к ацидозу и выведению их с мочой (кетонурия).

3. Предварительный диагноз: Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный. HbA1C < 6,5%
Осложнение: диабетический кетоацидоз.

4. Дифференциальный диагноз. Против сахарного диабета 2 типа говорят: молодой возраст пациентки, кетоацидоз, высокие цифры гликемии, выраженный дефицит массы тела.

5. План дополнительных исследований и их возможная интерпретация: контроль гликемии еже часно, контроль калия каждые 2 часа до нормализации показателей. Ацетон мочи 2 раза/сут. КЩС после проведения инфузионной терапии, затем 1 раз/сут до компенсации ацидоза. УЗИ ОБП. Можно выявить: диффузные изменения поджелудочной железы, печени. Глазное дно: может быть в норме. МАУ, белок в суточной моче: может быть в норме, а может быть и умеренная протеинурия за счет выраженной гипоксии почек. ЭМГ: норма, азотистые шлаки: мочевина, креатинин (отражает функцию почек, при выраженной дегидратации вследствие декомпенсации СД- могут быть повышены)

7. Лечение предусматривает: инсулинотерапию, регидратацию, борьбу с кетозом, ацидозом, электролитными нарушениями.

- Используют инсулины только короткого действия. В 1-ый час вводят в/в струйно 10 ЕД (0,15 ЕД/кг), начиная со 2-го часа внутривенно капельно по 6 ЕД в час (0,1 ЕД/кг). При отсутствии эффекта от введения инсулина в первые 2 часа дозу инсулина удваивают. Еже часно снижение гликемии должно быть не более 4 ммоль/л. При снижении гликемии до 12 ммоль/л переходят на подкожное введение инсулина каждые 2 часа, затем каждые 4 часа.

— Начинают регидратацию с 0,9% раствора натрия хлорида (при гиперосмолярности 0,45% раствора натрия хлорида), при снижении гликемии менее 14,0 ммоль/л переходят на введение 5-10% раствора глюкозы. Скорость введения в первый час терапии 1000 мл/ч, следующие 2 часа по 500 мл/ч, начиная с 4-го часа по 250 мл/ч. Введение глюкозы представляет собой также борьбу с кетозом.

— коррекция гипокалиемии – проводится одновременно с регидратацией. Скорость введения – 2,0 г/ч (дозы рассчитываются в зависимости от уровня калия: при его значении менее 3 – вводят 3 г/час, при 3-3,9 вводят 2 г/ч, при 4-4,9 – 1,5 г/ч, при 5-5,9 – 1,0 г/, при более 6 – не вводить). Если уровень K⁺ не известен, в/в кап введение препаратов калия начинают не позднее чем через 2 часа после начала инсулинотерапии под контролем ЭКГ и диуреза.

— Борьба с ацидозом - введение жидкости и инсулина.

Задача №2.

Больная З., 31 лет, обратилась к врачу. Последние 2 месяца стали беспокоить нервозность, плаксивость, бессонница, сердцебиение, дрожание рук, чувство жара. Отмечает беспричинное снижение массы тела на 6 кг за указанный период.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, эмоционально лабильна. Кожные покровы – повышенной влажности. Отеков нет. При перкуссии легких над всеми легочными полями определяется ясный легочной звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 15 в минуту. Границы относительной сердечной тупости в норме. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 102 в минуту. АД 135/55 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Щитовидная железа при пальпации эластичная, безболезненная, пальпаторно не увеличена, в правой доле определяется узловое образования 1,5 см в диаметре. Определяется мелкокашмашистый тремор пальцев рук.

Исследования:

ОАК: эр. $4,4 \cdot 10^{12}/л$, Нб 130 г/л, лей. $5,4 \cdot 10^9/л$, э 1%, б 1%, п 4%, сег 59%, лим 33%, мон 2%, СОЭ 7 мм/ч.

Проба с подавлением ТЗ и с тиреолиберинотестом – отрицательная.

УЗИ щитовидной железы: V пр. доли – $7,2 \text{ см}^3$, V лев. доли – $8,1 \text{ см}^3$, V общ. – $15,3 \text{ см}^3$. Нормальной эхогенности. Структура однородная. В правой доле по передней поверхности определяется изоэхогенное узловое образование с четкими контурами $20 \times 16 \text{ мм}$, однородное.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 100 в мин, ЭОС горизонтальная. Умеренные метаболические изменения миокарда.

Сканирование щитовидной железы с использованием Тс-пертехнетата: в правой доле определяется участок повышенного накопления изотопа по типу “горячего узла”. В остальной ткани щитовидной железы накопление изотопа равномерное сниженное.

Определение антител к рецепторам ТТГ: не определяются.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Объясните механизм развития синдромов.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте план дополнительных исследований и их возможная интерпретация.
6. Назначьте лечение

Эталон ответа к задаче №2.

1. Синдромы:

- Тиреотоксикоза
- Узла в ЩЖ

2. - Тиреотоксикоз — повышение тиреоидных гормонов в крови происходит вследствие их усиленной продукции аденомой (доброкачественное опухолевое образование из железистой ткани) щитовидной железы. Особенность ее состоит в том, что она усиленно продуцирует гормоны щитовидной железы (преимущественно трийодтиронин) независимо от регулирующего действия гипофиза. Большое количество гормонов в крови подавляет функцию гипофиза, снижается продукция тиротропина, и остальная ткань щитовидной железы снижает свою функцию. В результате этого в организме повышаются окислительные процессы и термогенез, что ведет к тяжелым нарушениям ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем.

2. Диагноз:

Токсическая аденома правой доли щитовидной железы, тиреотоксикоз средней степени тяжести.

4. Дифференциальный диагноз:

- Диффузно-токсический зоб, диффузно-узловая форма (наличие офтальмопатии, дермопатии, в 80% случаев имеется диффузное увеличение щитовидной железы, снижение ТТГ (ниже $0,1 \text{ мЕД/л}$), увеличение Т4 св, Т3, наличие “горячих” узлов при радиоизотопном сканировании не характерно).
- Хр. аутоиммунный тиреоидит, тиреотоксикоз (повышение титра антител, нормальный или увеличенный размер щитовидной железы, выраженная неоднородность структуры щитовидной железы по УЗИ, высокий титр тиреоидстимулирующих антител, наличие псевдоузлов, которые плохо накапливают изотоп при сканировании, более легкое течение и способность к саморазрешению тиреотоксикоза, который в дальнейшем переходит в гипотиреоз).

5. План обследования

ОАК (может быть анемия), ОАМ.

Биохимический анализ крови: сахар (может повышаться), АСТ, АЛТ (могут повышаться), Na, K.

УЗИ щитовидной железы (очаговое образование в ЩЖ)

ЭКГ(тахикардия), ЭХО-КГ:

Гормональный профиль и определение антител: ТТГ(снижен), FT3, FT4(повышены),

АТ к рецепторам к ТТГ

Пункционная биопсия щитовидной железы - определяются клетки аденомы щитовидной железы.

Сканирование щитовидной железы с использованием Тс-пертехнетата («горячие узлы» на фоне пониженного накопления изотопа остальной тканью ЩЖ)

6. Лечение:

Тиамазол 30 мг/сут.

Анаприлин 120 мг/сут

Оперативное лечение (после достижения эутиреоза).

Задача №3.

Больная П., 24 лет, дома потеряла сознание, родственники вызвали скорую помощь.

Анамнез заболевания: известно, что месяц назад появились сухость во рту, жажда (выпивала до 8,0 л/сут), полиурия, зуд вульвы, слабость, похудела на 10 кг. К врачам не обращалась. Последние 3 дня стали беспокоить постепенно нарастающие тянущие боли в животе, разлитого характера, отсутствие аппетита, тошнота, накануне была 2х-кратная рвота. Сегодня утром стала безучастной к происходящему вокруг, с затруднением отвечала на вопросы. Постепенно начала терять сознание, дыхание стало учащенным, глубоким, шумным.

Объективно: Питание пониженное, гипотрофия подкожно-жирового, мышечного слоя. Рост 154 кг, вес 33 кг. Положение пассивное (лежа на кровати), сознание отсутствует. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, холодные, сухие, тургор снижен, цианоз губ. Черты лица заострившиеся. Дыхание глубокое, шумное, резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе, ЧД – 32 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны ритмичные, приглушены, шумов нет, 110/мин. Пульс ритмичный, малого наполнения 110/мин, АД 90/50 мм.рт.ст. Язык сухой, красный. Живот подвздут, в акте дыхания не участвует, напряжен при пальпации во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные, печень +2 см из-под реберной дуги.

ОАК: эр $3,7 \times 10^{12}/л$, Нб -124 г/л, лей $-10,2 \times 10^9/л$, э -4 %, б -1 %, п/я -7 %, с/я -62 %, лим -17 %, мон -8 %, СОЭ -24 мм/ч.

ОАМ: цвет желт, уд.вес. 1032, белок – 0,376 г/л, сахар- 10%, ацетон 4++++, эпит – 0-1 в п/зр, лей – 3-5 в п/зр, эр - 3-5 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 67 г/л, креатинин – 135 мкмоль/л, мочевины 12,7 ммоль/л, сахар – 35,6 ммоль/л, АСТ - 24 Ед/л, АЛТ - 28 Ед/л, Na^+ - 131,3 ммоль/л, K^+ - 3,2 ммоль/л, Fe^{2+} - 17,3 мкмоль/л.

КЩС: рН 7,23, ВЕ -8,3

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 110 в мин, предсердные экстрасистолы (3). ЭОС – вправо. Метаболические изменения миокарда.

Вопросы:

- 1.Выделите синдромы.
- 2.Объясните механизм развития синдромов.
- 3.Поставьте предварительный диагноз.
- 4.Проведите дифференциальный диагноз.
- 5.Наметьте план дополнительных исследований и представьте их интерпретацию.
- 6.Назначьте лечение.

Эталон ответа к задаче №3.

1. синдромы: гипергликемии, гиповолемии, болевой абдоминальный, астенический, нарушения сознания, мочевого, кетоацидоза, электролитных нарушений, гиперазотемический, гепатомегалии.

2. В основе - дефицит инсулина с нарушением утилизации глюкозы мышцами и жировой тканью. Растворимается гликогенолиз, глюконеогенез, липолиз, протеолиз-неконтролируемая гипергликемия, глюкозурия, дегидратация, кетоз, ацидоз, снижение ОЦК, гиповолемический коллапс, ДВС синдром. Ухудшение кровоснабжения почек - снижения

выработки буферных оснований- усугубление ацидоза и электролитных нарушений, азотемия.

3. Сахарный диабет, впервые выявленный. Кетоацидитическая кома.

4. Против гипогликемической комы говорят высокие цифры гликемии, кетоз, ацидоз. Против отравления наркотиками говорят гипергликемия, кетоацидоз. При отравлении салицилатами может наблюдаться глубокое редкое дыхание, умеренная кетонурия при отсутствии гипергликемии и глюкозурии. Наличие судорог или психомоторного возбуждения требует исключения органических поражений головного мозга, гиперосмолярной диабетической комы (обычно развивается у пожилых людей с СД 2 типа, более выражена дегидратация, гиперосмолярность крови, нет кетоза).

5. УЗИ ОБП, почек, ФГДС КТ головного мозга (норма).

6. *Регидратация* в/в 0,9%-ным раствором хлорида натрия. При уровне глюкозы ниже 14 ммоль/л - переход на 5—10%-ный р-р глюкозы. При АД ниже 80 мм рт. ст. –в/в коллоидные плазмозаменители. Скорость регидратации: в 1-й час - 1000 мл физ. раствора; во 2-й и 3-й часы - по 500 мл физ. раствора; затем по 300 мл физ. раствора. Инфузионную терапию ограничивают лишь при полном восстановлении сознания, отсутствии рвоты и возможности применения жидкости через рот. *Инсулинотерапию* проводят одновременно с регидратацией в/в только ИКД. В первый час- 10-14 ЕД ИКД в/в струйно, а затем в виде медленной капельной инфузии по 6 ЕД в час. Если через 2-3 ч после начала инсулинотерапии уровень гликемии не снижается, следует увеличить дозу инсулина в последующий час.

Оптимальная скорость снижения гликемии - 3,89-5,55 ммоль/л в час и не ниже 13—14 ммоль/л в первые сутки (при более быстром снижении возникает опасность синдрома осмотического дисбаланса и отека мозга).

При гликемии ниже 14 ммоль/л показано уменьшить дозу ИКД до 3-4 ЕД в/в в «резинку» на каждые 20 г вводимой глюкозы (200 мл 10%-ного или 400 мл 5%-ного раствора глюкозы).

При гликемии 10-12 ммоль/л, нормализации КЩС, восстановлении сознания и стабилизации АД - перевод на п/к дробную терапию ИКД: каждые 4-5 ч введение ИКД по уровню гликемии. С первого дня перевода на п/к инсулинотерапию дополнительно вводят пролонгированный инсулин 2 раза в сутки по 10-12 единиц.

Коррекция гипокалиемии – проводится одновременно с регидратацией. Скорость введения – 2,0 г/ч (дозы рассчитываются в зависимости от уровня калия: при его значении менее 3 – вводят 3 г/час, при 3-3,9 вводят 2 г/ч, при 4-4,9 – 1,5 г/ч, при 5-5,9 – 1,0 г/, при более 6 – не вводить). Если уровень K⁺ не известен, в/в кап введение препаратов калия начинают не позднее чем через 2 часа после начала инсулинотерапии под контролем ЭКГ и диуреза.

4. Этиологическим лечением метаболического ацидоза являются: инсулинотерапия и регидратация.

5. Перевод на обычное питание (стол №9) происходит после улучшения состояния, восстановления сознания, способности глотать с введением инсулина короткого действия на принятую пищу (4-8 ЕД).

6. Для борьбы с ДВС- введение гепарина по 5000ЕД 2 раза в сутки

7. А/б широкого спектра действия.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Наименование кафедры	Вид помещения (учебная аудитория, лаборатория, компьютерный класс)	Местонахождение (адрес, наименование учреждения, корпус, номер аудитории)	Наименование оборудования и количество, год ввода в эксплуатацию	Вместимость, чел.	Общая площадь помещений, используемых в учебном процессе
1.	2.	3.	4.	5.	6.
	Учебная аудитория № 1	ГАУЗ КО КОКБ им С.В. Беляева пр. Октябрьский 22а, корпус 3, 1 этаж.	Мебель (стол – 3 шт, стулья – 26 шт, доска – 1 шт КОКБ совместное пользование)	12	?
	Кабинет проф. Квитковой Л.В.	ГАУЗ КО КОКБ им С.В. Беляева пр. Октябрьский 22а, корпус 3, 1 этаж.	холодильник №1610106000001 063. Мебель (стол – 1 шт, стулья – 3 шт, шкафы – 1 шт, КОКБ совместное пользование)	3	
	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа	ГАУЗ КО КОКБ им С.В. Беляева пр. Октябрьский 22а, корпус 3, 1 этаж.	доска – 1 шт №08000268, стулья – 50 шт без номеров Мебель (стол – 1 шт КОКБ совместное пользование)	12	
	Помещения для самостоятельной работы ординаторов - библиотека	г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22А, 1 этаж)	ПК. Microsoft Windows 7 Professional лицензия № 46391678 Microsoft Office 13 Professional лицензия № 61524572 Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Стандартный Russian Edition. 50-99 Node 1 year Educational Renewal License (Договор № 0307Б17 от 18.07.2017) Предоставление услуг связи (интернет): ООО «Народный интернет» - договор № 01ЭА18Б ПК Microsoft Windows 8.1 Professional лицензия	12 (110 М2)	

			№ 61125158 Microsoft Office 10 Professional лицензия № 48195242 Kaspersky End- point Security для бизнеса - Стан- дартный Russian Edition. 50-99 Node 1 year Edu- cational Renewal License (Договор № 0307Б17 от 18.07.2017) Предоставление услуг связи (ин- тернет); ООО «Народный ин- тернет» - договор № 01ЭА18Б ПК Microsoft Windows 10 Pro- fessional лицензия № 67654291 Microsoft Office 16 Standart лицен- зия № 67654291 Kaspersky End- point Security для бизнеса - Стан- дартный Russian Edition. 50-99 Node 1 year Edu- cational Renewal License (Договор № 0307Б17 от 18.07.2017) Предоставление услуг связи (ин- тернет); ООО «Народный ин- тернет» - договор № 01ЭА18Б		
--	--	--	--	--	--

8. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1. Основная литература:

1. Дедов И. И., Эндокринология : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.
2. Дедов И. И., Эндокринология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-

8.2. Дополнительная литература:

1. Абрамова Н.А., Эндокринология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Абрамова Н.А., Александров А.А., Андреева Е.Н. / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 752 с.- URL:ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru
2. Древаль А.В., Эндокринология [Электронный ресурс]/ Древаль А.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 544с. - URL:ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru
3. Эндокринология. Клинические рекомендации. : научное издание / под. ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 304 с.

8.3. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
	ЭБС:	
1.	Электронная библиотечная система «Консультант студента» : [Электронный ресурс] / ООО «ИПУЗ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru – карты индивидуального доступа.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
2.	«Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР» г. Москва. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru – карты индивидуального доступа.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
3.	Электронная библиотечная система « ЭБС ЛАНЬ » - коллекция «Лаборатория знаний» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: http://www.e.lanbook.com через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
4.	Электронная библиотечная система «Букап» [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: http://www.books-up.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	По договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
5.	Электронно-библиотечная система «ЭБС ЮРАЙТ» [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.biblio-online.ru – через IP-адрес университета, с	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–

	личного IP-адреса по логину и паролю.	31.12.2019
6.	Информационно-справочная система КОДЕКС с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home через IP-адрес университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019
7.	Справочная правовая система Консультант Плюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М.– Режим доступа: http://www.consultant.ru через IP-адрес университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019
8.	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09 2017г.)	Неограниченный
	Интернет-ресурсы:	
	http://www.rnmot.ru/ru/ (росс. общ-во терапевтов)	
	http://www.gastro.ru/ (росс. гастроэнтерологич. общ-во)	
	http://pulmonology.ru/ (росс. респираторное общ-во)	
	http://scardio.ru/ (росс. общ-во кардиологов)	
	http://nefro.ru/ (росс. общ-во нефрологов)	