

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



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

 Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности
31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Разработчики рабочей программы:

Белякова Н.А., зав. кафедрой
эндокринологии, д.м.н., профессор;

Ларева А.В., к.м.н., доцент кафедры
эндокринологии

Тверь, 2023 г.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объеме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями (см. *матрицу компетенций*) и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме

Укажите один правильный ответ.

1. В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ПРИНЯТОГО ВОЗ, ВХОДЯТ

- 1) физическое, социальное и психическое благополучие
- 2) возможность трудовой деятельности
- 3) наличие или отсутствие болезней
- 4) наличие благоустроенного жилья
- 5) наличие оплачиваемого отпуска

2. ДЛЯ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) похудание
- 2) гипотония
- 3) низкий вольтаж ЭКГ
- 4) запоры
- 5) брадикардия

3. КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТЕОПОРОЗА ОСНОВАНА НА ЭЛЕМЕНТАХ

- 1) этиологии
- 2) патогенеза
- 3) симптоматики
- 4) распространенности процесса
- 5) стадии развития заболевания

4. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ОСТЕОМАЛЯЦИЕЙ, НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) кальцитонина
- 2) ПТГ
- 3) гастрин и гормона роста
- 4) витамина Д₃
- 5) эстрадиола и гонадотропинов

5. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОМАЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенная прозрачность костной ткани
- 2) наличие лоозеровских зон перестройки
- 3) наличие грыж Шморля
- 4) пониженная прозрачность костной ткани
- 5) наличие патологических переломов

Эталоны ответов:

1. 1
2. 1
3. 3
4. 2
5. 5

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71 и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Примеры практических навыков:

1. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:

Мужчина, 25 лет.

Тестостерон - 5,6 нмоль/л (норма 8,3-41,6),

Лютеинизирующий гормон – 18,5 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),

Фолликулостимулирующий гормон – 21,4 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).

Эталон ответа: первичный гипогонадизм

2. Оцените результаты липидограммы у пациента с патологией щитовидной железы:

Хс общий 2,9; ЛПНП 2,0; ЛПВП 1,0

Эталон ответа: тиреотоксикоз

3. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:

Женщина, 55 лет.

ТТГ – 15,2 мМЕ/л (норма 0,2-3,2),
Т4 свободный – 5,2 пмоль/л (норма 10,0-27,0),
Т3 свободный – 3,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: первичный гипотиреоз

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Больной 23 лет. С 11-летнего возраста страдает сахарным диабетом. В вагоне метро стал вести себя агрессивно. Окружающие отметили гиперемиию его лица, потливость, дрожание рук. Через несколько минут у больного появились судороги верхних и нижних конечностей, затем больной потерял сознание. На момент прибытия бригады СМП, больной в коме, кожные покровы теплые, влажные, тонус глазных яблок сохранен, зрачки расширены, рефлексы сохранены, мышечный тонус высокий. Пульс 100 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Топы сердца ясные. АД 160/90 мм рт. ст. Со стороны органов дыхания и пищеварения без особенностей.

Вопросы и задания:

1. Сформулировать развернутый диагноз.
2. Определить схему дообследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Сахарный диабет 1 тип, гипогликемическая кома.
2. Сахар крови. Анализ мочи на сахар и кетоновые тела. Биохимия: креатинин, мочевины, электролиты. В дальнейшем выяснение причин

гипогликемии, определение гликированного гемоглобина, микроальбуминурия мочи. Консультации невролога, офтальмолога для уточнения осложнений сахарного диабета.

3. Внутривенное введение глюкозы 40% - 40 мл, при отсутствии эффекта увеличение дозы до 100 мл, затем 5% глюкозу до прихода в сознание. Возможно применение препаратов глюкогона, применение глюкокортикоидных гормонов (преднизолон). Выяснение причин гипогликемии, коррекция дозы инсулинотерапии.

Задача 2. Больная 32 лет, обратилась с жалобами на полидипсию и полиурию, отсутствие менструаций в течение 6 месяцев, увеличение веса на 10 кг в течение 6 месяцев, вялость, слабость, снижение памяти, сухость кожных покровов. Из анамнеза: 7 месяцев назад в автомобильной аварии получила черепно-мозговую травму с кровоизлиянием в мозг, в связи с чем находилась на госпитализации в нейрохирургическом отделении. Объективно: снижен тургор кожи, щитовидная железа не увеличена, без узловых образований, АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 70 уд./мин. Гормональное обследование: ТТГ – 0,2 мМ/л, Т4св. – 7,2 мМ/л, эстрадиол 72,6 пг/мл (норма 150-400). Общий анализ мочи: плотность 1005. Объем мочи за сутки 4500 мл.

Вопросы и задания:

1. Сформулировать развернутый диагноз.
2. Определить схему дообследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Пангипопитуитаризм (последствие черепно-мозговой травмы). Несахарный диабет, нейрогенный. Вторичный гипотиреоз. Вторичный гипогонадизм: вторичная аменорея.

2. Б/х анализ крови: К, Na, креатинин, мочеви́на, белок, холестерин и фракции. Проба по Зимницкому. Суточный диурез. Гормональное обследование: ФСГ, ЛГ, пролактин, АКТГ. МРТ гипофиза. УЗИ малого таза.

3. Заместительная гормональная терапия препаратами десмопрессина (минерин), контроль за дозой по суточному диурезу, плотности мочи. Препараты левотироксина натрия с расчетом дозы по весу. Заместительная гормональная терапия препаратами женских половых гормонов (эстрогены и прогестерон). При выявлении вторичной надпочечниковой недостаточности – препаратами глюкокортикоидов.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной

деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».

Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА

а) основная литература:

- 1 Эндокринология [Текст] : национальное руководство / ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. – 2-е изд., перераб. и доп.- Москва : Гэотар-Медиа, 2016. - 1111 с.
2. Актуальные вопросы эндокринологии в терапевтической практике [Текст] : руководство для врачей / М. Н. Калинин [и др.] ; ред. М. Н. Калинин, Л.В. Шпак. – Тверь : Фактор и К, 2014. - 698 с.
3. Эндокринология [Текст] : Российские клинические рекомендации / ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 591 с.

б) дополнительная литература:

1. Эндокринология [Текст] : руководство для врачей. В 2-х т. / ред. С. Б. Шустов. - Санкт-Петербург : Спецлит, 2011. – Т.1. – 400 с., Т.2. – 432 с.
2. Мельниченко, Г. А. Эндокринология. Типические ошибки практического врача [Текст] / Г. А. Мельниченко, О. В. Удовиченко, А. Е. Шведова. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Практическая медицина, 2016. – 188 с.
3. Древаль, А. В. Профилактика поздних макрососудистых осложнений сахарного диабета [Текст] / А. В. Древаль, И. В. Мисникова, Ю. А. Ковалева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 79 с.
4. Сахарный диабет типа 1: реалии и перспективы [Текст] / Первый Московский гос. мед. ун-т ; ред. И. И. Дедов, М. В. Шестакова. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2016. – 502 с.
5. Белякова, Н. А. Основы диабетологии [Текст] / Тверская гос. мед. акад. ; Н. А. Белякова, Д. В. Килейников, С. А. Роккина. – 3-е изд., доп. – Тверь : Триада, 2010. - 101 с.

6. Белякова, Н. А. Заболевания щитовидной железы [Текст] : учебное пособие / Н. А. Белякова, Д. В. Килейников, М. Б. Лясникова ; Тверская гос. мед. акад. – 3-е изд., доп. – Тверь : ТГМА, 2012. - 99 с.
7. Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика [Текст] / ред. И. И. Дедов, М. В. Шестакова. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. - 801 с.
8. Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
9. Эндокринология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
10. Атлас детской эндокринологии и нарушений роста [Электронный ресурс] : пер. с. англ. /Джеремии К.Х. Уэльс, Йен-Маартен Вит, Алан Д. Рогол.- 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
11. Неотложная эндокринология [Электронный ресурс] : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева . - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
12. Эндокринное бесплодие: от программируемого зачатия до экстракорпорального оплодотворения [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Н. М. Подзолкова, И. В. Кузнецова, Ю. А. Колода. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
13. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции [Электронный ресурс] : руководство для врачей / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян.- 3-е изд. перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
14. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

в) рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА

1. Сборник заданий в тестовой форме.
2. Перечень практических навыков.
3. Сборник ситуационных задач с эталонами ответов.