



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № \_\_\_\_\_

**УТВЕРЖДАЮ**

И.о. проректора по учебной работе, науке и  
инновационной деятельности

\_\_\_\_\_/ А.В. Силин/  
«31» августа 2017

#### ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.53 эндокринология
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Обучающий симуляционный курс
<i>Способ проведения практики</i>	стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители программы практики:***

Ворохобина Наталья Владимировна д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

Баландина Ксения Александровна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

Кузнецова Алла Васильевна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

Галахова Равиля Камильевна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

***Рецензенты:***

профессор кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии и функциональной диагностики с клиникой ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова Минздрава РФ, д.м.н. Волкова А.Р.

Тыртова Л.В., профессор кафедры факультетской педиатрии, заведующий эндокринологическим отделением клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава РФ, д.м.н

Программа практики обсуждена на заседании кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

«08» июня 2017 г. протокол № 10

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики .....	4
2. Задачи практики .....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики.....	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики .....	4
7. Структура и содержание практики.....	6
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	7
9. Фонд оценочных средств .....	7
9.1. Критерии оценки.....	7
9.2. Оценочные средства .....	7
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение .....	15
11. Материально-техническое обеспечение .....	17
12. Методические рекомендации по прохождению практики .....	17

## **1. Цели практики**

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания экстренной медицинской помощи в условиях догоспитального этапа (в объеме базового и расширенного реанимационного пособия) при жизнеугрожающих состояниях, и для выполнения диагностических и лечебных манипуляций врача-эндокринолога, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

## **2. Задачи практики**

Задачи сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность: закрепить полученные за время обучения теоретические знания, научиться их применять, отработать полученные практические навыки, закрепить профессиональные умения и навыки, сформировать компетенции врача-специалиста

## **3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.53 Эндокринология.

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: анатомия, нормальная физиология, патологическая физиология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни.

## **4. Формы проведения практики**

Практика проводится в следующих формах дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

## **5. Время и место проведения практики**

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 году обучения.

Место проведения практики определяется Договором об организации практической подготовки обучающихся, заключаемым между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

## **6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики**

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скринингов	проводить мероприятия по ранней диагностике заболеваний	методами ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скринингов
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации детей и взрослых	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию детского и взрослого населения	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого и детского населения
3	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	принципы ведения пациентов в общей врачебной практике (семейной медицине)	составлять план ведения пациента	навыками ведения пациента, составления плана ведения и наблюдения

5	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	принципы оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия	оказывать неотложную медицинскую помощь и реанимационное пособие	навыками оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия
---	------	--	---	--	---

## 7. Структура и содержание практики

### Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
<b>Общепрофессиональные умения и навыки</b>				
<b>1</b>	<b>Расширенная сердечно-легочная реанимация</b>			
1.1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	5-10
1.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	5-10
<b>2</b>	<b>Специальные профессиональные умения и навыки</b>			
2.1.	Физикальное обследование больного и диагностика заболеваний эндокринной системы	36	Отработка навыков проведения осмотра и обследования пациента с патологией эндокринной системы	5-10
2.2.	Экстренная медицинская помощь при заболеваниях эндокринной системы	36	Отработка навыков проведения обследования органов эндокринной системы и проработка сценариев оказания помощи больному в экстренной ситуации: диабетический кетоацидоз, кетоацидотическая кома, гиперосмолярная некетацидотическая кома, лактат-ацидоз, гипогликемическая кома, острая надпочечниковая недостаточность, тиреотоксический криз, гипотиреоидная кома, острая гипокальцемия, гиперкальцемиический криз	5-10

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета.

## 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
2	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

### 9.2. Оценочные средства

*Примеры ситуационных задач:*

**Задача 1 (ПК-5, ПК-6)**

**Основная часть.**

Пациент К, 42 лет предъявляет жалобы на жажду (выпивает до 10 литров воды); частые мочеиспускания, никтурия ежечасно; шум в голове, головные боли; приступы сердцебиения при незначительной физической нагрузке и в покое; приступы жара, потливости; эмоциональная лабильность; «стянутость» икроножных мышц, «ломота» в мышцах

Анамнез заболевания: Дебют заболевания с июля 2014г после перенесенного клещевого энцефалита с появления следующих симптомов: выраженная жажда, учащенное мочеиспускание, тахикардия с тенденцией к гипотонии, обследован: проведено МРТ ГМ:

Гипофиз увеличен в размерах, шаровидной формы 1.8\*1.8\*2.0см, соотношение долей не нарушено, нейрогипофиз четко не дифференцируется. АД в течение 4 лет с мах повышением АД 160/100 мм. рт.ст., принимал престариум А, конкор эпизодически, адаптирован 130/80 мм рт.ст. Но в последнее время имеется склонность к гипотонии, без приема лекарственных средств.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание: ясное. Питание повышенное по абдоминальному типу. Рост 180см, вес 95кг. ИМТ 29кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледные, сухие. Аускультативно дыхание над всеми легочными полями везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. ЧСС=Ps=88 вмин, АД=105/80. Язык суховатый, чистый. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень по краю реберной дуги. Поясничная область визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. Почки не пальпируются.

Биохимический анализ крови: Общий белок=68 г/л (65-85); Мочевина=4.4 ммоль/л (2.1-7.1); Креатинин=78 мкмоль/л (80-115); Калий=4.6 ммоль/л (3.6-6.1); Натрий=144 ммоль/л (136-145); Глюкоза крови натощак=4.6 ммоль/л; Глюкоза через 2 часа=4 ммоль/л;

Осмолярность крови-экспресс 320 мосмоль/кг; Осмолярность мочи-экспресс 191 мосмоль/кг; ЭКГ: Ритм - синусовый ЧСС - 85 в 1 мин. Электрическая ось сердца - горизонтальная. Умеренные изменения миокарда левого желудочка.

Анализ мочи по Зимницкому : 1 проба: количество мочи: 610 мл, удельный вес: 1.005; 2 проба: количество мочи: 360 мл, удельный вес: 1.005; 3 проба: количество мочи: 630 мл, удельный вес: 1.003; 4 проба: количество мочи: 890 мл, удельный вес: 1.002; 5 проба: количество мочи: 970 мл, удельный вес: 1.001; 6 проба: количество мочи: 1010 мл, - удельный вес: 1.002; 7 проба: количество мочи: 860 мл, удельный вес: 1.001; 8 проба: количество мочи: 810 мл, удельный вес: 1.003.

Пациенту проводилась проба с сухоедением, на момент начала пробы были определены следующие параметры: осмолярность крови 306 мОсм/кг, уровень натрия 141,7 ммоль/л, осмолярность мочи 216 мОсм/кг, вес 93,1 кг, АД 110/70 мм рт ст, пульс 76 уд в мин. Каждые 2 часа у пациента отслеживались данные параметры. Через 6 часов пробы осмолярность крови 312 мОсм/кг, уровень натрия 143,0 ммоль/л, осмолярность мочи 300 мОсм/кг, вес 91,7 кг, АД 125/80 мм рт ст, пульс 96 уд в мин.

В 16 часов проведена проба с десмопрессином (0,1 мг под язык) с измерением через 2 и 4 часа: осмолярность крови 307 мОсм/кг, уровень натрия 142,8 ммоль/л, осмолярность мочи 755 мОсм/кг,

#### **Вопросы:**

1. Предварительный диагноз.
2. Дайте интерпретацию анализа мочи по Зимницкому
3. В каких случаях необходимо прекратить пробу с сухоедением.
4. Тактика лечения
5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать несахарный диабет?

#### **Задача 2 (ПК-5, ПК-6, ПК-7)**

##### **Основная часть.**

Больной Ю., студент 17 лет, доставлен в приемный покой «Скорой помощью» в бессознательном состоянии. Со слов родственников, в течение нескольких последних дней жаловался на резкую слабость, усталость, сонливость, много пил жидкости. К врачу не обращался. Сегодня утром не пошел на занятия из-за сильной слабости, спал все утро, днем родственники разбудить его не смогли. За 3 недели до этого перенес тяжелую ОРВИ.

Объективно: больной без сознания. Слабо реагирует на болевые раздражители. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Глазные яблоки при пальпации мягкие. Изо рта запах ацетона. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС — 120 в минуту. АД — 80/40 мм.рт.ст. Дыхание шумное, частое. ЧДД — 26 в минуту. При аускультации хрипы не

выслушиваются. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом, слизистая рта сухая. Живот мягкий. Печень — по краю реберной дуги.

Результаты дополнительного обследования:

Сахар крови — 32 ммоль/л, Катетером получено 150 мл мочи, экспресс-реакция на ацетон (+++), РН крови — 7,1; Уровень лактата, креатинин, мочевины, трансаминазы в пределах нормы.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить характер неотложных мероприятий и дальнейшую тактику.
5. Укажите вероятный механизм развития болезни.

### **Задача 3 (ПК-5, ПК-6)**

**Основная часть.**

Больная, 18 лет, госпитализирована в эндокринологическое отделение с жалобами на слабость, жажду, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, тупые боли в пояснице, головные боли, боли в ногах. Заболела сахарным диабетом остро в 12 лет. Сразу были назначены диета и инсулин. Две недели назад перенесла грипп, после чего появились указанные выше жалобы, несмотря на строгое соблюдение диеты и инсулинотерапии – перед завтраком Хумалог 8 Ед + перед обедом 6 Ед + перед ужином 4 Ед; Лантус 32 Ед. **Объективно:** лицо бледное, одутловатое. Рост 160 см, масса тела 54 кг. АД 150/95 мм рт.ст. Пульс 80 уд/мин. Язык сухой, яркий. Печень + 4 см, тестоватой консистенции, безболезненная. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Температура 37,4<sup>0</sup> С. Анализ крови: эритроциты 3,0; гемоглобин 89 г/л; лейкоциты 9,9; формула: метамиелоциты 1 п/я 17 с/я 68 лимф. 10 мон. 4. СОЭ 53 мм. Анализ мочи: мутная, реакция щелочная, удельный вес 1011, белок 0,99 г/л, лейкоциты 80 – 100 в п/зр., слизь +++, бактерии +++. Гликемический профиль: 6.00 – 10,0 ммоль/л; 8.00 – 15,7 ммоль/л; 11.00 – 14,8 ммоль/л; 13.00 – 17,0 ммоль/л; 18.00 – 16,8 ммоль/л; 22.00 – 14,2 ммоль/л. Ацетон в моче отрицательный. Биохимические анализы: кетоновые тела 5 мг%; мочевины 5,0 ммоль/л; креатинин 120 мкмоль/л; АЛТ 45 Е/л; АСТ 67 Е/л; билирубин 12 ммоль/л. Глазное дно: диски зрительных нервов розовые, артерии сужены, вены расширены, извиты, множественные микроаневризмы, геморрагии, мягкие и твердые экссудаты

**Вопросы:**

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Имеются ли осложнения заболевания?
3. Имеются ли сопутствующие заболевания?
4. План дальнейшего обследования.
5. Какое лечение необходимо назначить?

### **Задача 4 (ПК-5, ПК-6)**

**Основная часть.**

Пациентка 50 лет, обратилась с жалобами на бессонницу, приступы сердцебиения, тремор рук, потливость, отмечает эпизоды субфебрилитета в вечернее время, снижение массы тела на 15 кг, быструю утомляемость, раздражительность, беспричинное беспокойство, рассеянность, плаксивость, плохую переносимость тепла.

Считает себя больной в течение 3 месяцев, когда появились и стали нарастать вышеуказанные жалобы. В последний месяц состояние стало заметно ухудшаться – нарастала слабость, появилась одышка. Отмечено однократное повышение АД до 170/110 ммHg с развернутой клиникой гипертонического криза, купировавшееся самостоятельно. Постоянного контроля уровня АД не проводилось. Поступила в эндокринологическое отделение для обследования и лечения.

**При осмотре:** состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,8°C. Рост – 157 см, вес – 60 кг. Больная суетлива, делает много быстрых ненужных движений, многословна. Выглядит моложе своих лет. Тонкие кисти, тонкие пальцы с заостренной ногтевой фалангой. Кожные покровы чистые, влажные. Подкожно-жировой слой развит слабо. Сухожильные рефлексы усилены. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД - 150/70 ммHg, ЧСС - 105 ударов в минуту. Щитовидная железа - II степени увеличения, безболезненна при пальпации, подвижная при глотании, над ее поверхностью выслушивается систолический шум.. Глазные симптомы отрицательные, тремор пальцев рук.

**При гормональном исследовании:** ТТГ – 0,002 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т<sub>4</sub> – 70,4 (N: 9,0 – 23,2) пмоль/л, св. Т<sub>3</sub> – 3,3 (0,6 – 1,9) нг/мл. АТ-ТПО - 980 МЕ/л (0-100).

**УЗИ щитовидной железы:** щитовидная железа расположена обычно. Контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих долях. Узлов нет. Правая доля: 2,8×1,8×6,1 см. Левая доля: 2,1×1,8×6,0 см. Перешеек: 0,7 см. Объем щитовидной железы – 27 мл.

**Вопросы:**

1. О каком заболевании наиболее вероятно идет речь.
2. С каким другим заболеванием, протекающим с тиреотоксикозом, его наиболее часто приходится дифференцировать.
3. Какой из приведенных гормональных показателей (ТТГ, Т<sub>4</sub>, Т<sub>3</sub>) имеет наибольшее, а какой наименьшее диагностическое значение.
4. С назначения каких препаратов и в каких дозах следует начать лечение.
5. Какой метод лечения будет выбран для базовой терапии и почему.

**Задача 5. (ПК5, ПК-6, ПК-7)**

**Основная часть.**

Пациент Н., 58 лет, страдает болезнью Аддисона в течение 15 лет, постоянно принимает препараты кортизона ацетат: утром 25 мг, в 16 часов – 12,5 мг, в 22 часа – 12,5 мг. 3 дня назад заболел ОРВИ с лихорадкой до 39 С. Принимал аспирин, продолжал прием глюкокортикоидов. На 3-сутки температура тела нормализовалась, однако состояние ухудшилось: появились тошнота, боли в животе, многократная рвота, выросла слабость. Бригадой скорой помощи в тяжелом состоянии доставлен в инфекционную больницу с предварительным диагнозом вирусный гастроэнтерит. При поступлении: заторможен, кожа диффузно пигментирована, сухая, холодная. Пульс 56 в минуту, нитевидный, АД 50/30 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации умеренно болезненный. Периферических отеков нет.

**Вопросы:**

- 1) Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
- 2) Укажите причину развития тяжелого неотложного состояния у пациента.
- 3) Что из представленных данных является ведущим в постановке диагноза?
- 4) Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены врачом скорой помощи на догоспитальном этапе?
- 5) Какова лечебная тактика для предотвращения развития данного тяжелого состояния?

**Задача 6. (ПК5, ПК-6, ПК-7)**

**Основная часть.**

Пациент 19 лет, доставлен в отделение реанимации в тяжелом состоянии. Страдает сахарным диабетом 1 типа в течение года, получает около 40 ЕД инсулина в сутки в базис-болюсном режиме. Ухудшение самочувствия в течение двух дней, когда появились боли в горле, поднялась температура до 39,8. Участковый врач назначил антибиотики и уменьшил дозу вводимого инсулина в связи с сокращением приема пищи из-за отсутствия аппетита и затруднения глотания. Состояние больного ухудшилось: появилась жажда, тошнота,

многократная рвота, сильная слабость. Объективно: состояние тяжелое, в сознании, на вопросы отвечает с трудом. Кожа сухая, бледная, тургор кожи снижен, дыхание Куссмауля, ЧДД-32 в мин, пульс-120 в мин, ослаблен, АД-85/50 мм рт. ст. Гликемия (по глюкометру) -31 ммоль/л.

**Вопросы:**

- 1) Предварительный диагноз
- 2) Какую ошибку совершил участковый врач?
- 3) Методы дообследования
- 4) Принципы лечения данной патологии
- 5) Принципы неотложной помощи на догоспитальном этапе

**Задача 7. (ПК5, ПК-6, ПК-7)**

**Основная часть.**

Пациентка 30 лет, поступила в отделение с жалобами на выраженную слабость, сухость кожных покровов, учащенное шумное дыхание, спутанность сознания, потерю массы тела и полиурию.

Считает себя больной с 27 лет, когда впервые ее стали беспокоить умеренная жажда, полиурия, слабость. Диагноз СД был установлен лишь через 1 год. На момент постановки диагноза сахарного диабета гликемия натощак 8,4 ммоль/л, уровень HbA1c — 9,2%, специфических осложнений выявлено не было. ИМТ был 22, АД — 110/80 мм. рт. ст. Уровень липидов крови и показатели почечной функции — в пределах нормальных значений, в анализе мочи отклонений не обнаружилось.

Семейный анамнез отягощен по сахарному диабету. У деда больной в возрасте 29 лет (ИМТ=36, ОТ/ОБ>1) был выявлен сахарный диабет; он дожил до 57 лет, находясь на постоянном лечении производными сульфанилмочевины. В возрасте 33 лет перенес ампутацию левой ноги ниже колена. Смерть наступила от острого нарушения мозгового кровообращения.

Уровень гликемии натощак при повторных исследованиях составляло 9–13 ммоль/л. Постпрандиальная гликемия (завтрак — 3–4 ХЕ) — 10,4–13 ммоль/л. Для компенсации углеводного обмена назначена интенсифицированная инсулинотерапия, по достижении нормогликемии исследована секреция инсулина. Уровень С-пептида снижен.

С учетом семейного анамнеза, пациентке был поставлен диагноз СД молодых (MODY), переведена на диетотерапию и препараты сульфанилмочевины (глимеперид). В течение последующих 2 лет состояние пациентки относительно стабильно, уровень HbA1c снизился до 6,9–7,6 %, субъективные симптомы нарушения углеводного обмена отсутствовали. Больная периодически допускала погрешности в диете.

Ухудшение состояния в последние полтора месяца, отмечены прогрессирование слабости, потеря веса (12 кг), увеличение уровня гликемии в течение суток на фоне увеличения дозы принимаемого препарата и сокращения употребления углеводов, кетоацидоз.

**Вопросы:**

1. Как можно интерпретировать заболевание деда пациентки?
2. Наиболее вероятный диагноз данной пациентки?
3. Какие данные свидетельствуют в пользу поставленного диагноза?
4. Чем объясняется декомпенсация углеводного обмена у пациентки?
5. Что является критериями постановки сахарного диабета

**Примеры тестовых заданий:**

1. Ранними симптомами травматического шока является совокупность следующих признаков:

- Угнетение сознания, снижение АД до 90 мм ртст, брадикардия до 50 в 1 мин

- + Возбужденное состояние, бледные и влажные кожные покровы, положительный симптом белого пятна, тахикардия
- Снижение АД до 70 мм ртст, тахикардия, бледные и влажные кожные покровы
- Повышение АД до 130 мм ртст, акроцианоз, тахикардия

2. Шоковый индекс Альговера позволяет определить:

- Уровень угнетения сознания
- + Степень кровопотери
- Показания к применению вазопрессоров
- Показания к применению глюкокортикоидных гормонов

3. Какой препарат следует назначить пациенту с верифицированной асистолией?

- + Адреналин в дозе 1 мг внутривенно
- Атропин в дозе 3 мг внутривенно
- Бикарбонат натрия в дозе 2-4 мл/кг
- Магния сульфат в дозе 1-2 г

4. Вы участвуете в проведении реанимации пострадавшего шестидесяти лет. С помощью автоматизированного дефибриллятора выполнена дефибрилляция, что необходимо делать далее?

- Провести анализ ритма
- Оценить пульсацию на сонной артерии
- Оценить состояние сознания
- + Проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких

5. У пациента сохраняется фибрилляция желудочков после проведения трех дефибрилляций, внутривенного введения одного мг адреналина, и четвертой дефибрилляции; установлена интубационная трубка. Какой препарат следует назначить?

- + Амиодарон внутривенно в дозе 300 мг, струйно быстро
- Лидокаин в дозе 1 – 1,5 мг/кг внутривенно струйно быстро
- Новокаинамид в дозе 50 мг/мин до общей дозы 17 мг/кг
- Магния сульфат 1-2 г, 500 мл натрия хлорида 0,9% внутривенно капельно

6. Пациенту с персистирующей фибрилляцией желудочков выполнена четвертая дефибрилляция после введения 1 мг адреналина. Вы планируете вводить адреналин каждые три минуты, по какой схеме следует проводить лечение адреналином?

- Адреналин следует вводить с наращиванием дозы при каждом последующем введении: 1 мг, 3 мг, 5 мг, 7 мг
- При неэффективности первого введения адреналина следует использовать высокие дозы препарата и вводить адреналин в дозе 0,2 мг/кг
- + Препарат следует вводить только в дозе 1 мг
- Препарат можно вводить только однократно

7. Вы прикрепили электроды автоматизированного дефибриллятора (ДА) 43-летнему пострадавшему, у которого отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания. Дефибриллятор "сообщает": "разряд не показан". Что Вы должны сделать?

- Незамедлительно выполнить еще раз анализ сердечного ритма
- + Проводить в течение 2 мин базовую сердечно-легочную реанимацию (СЛР) и еще раз проанализировать ритм
- Проводить только СЛР до прибытия специализированной бригады
- Удалить электроды ДА ~ Оценить дыхание, при отсутствии нормального дыхания проводить СЛР

8. Главное в лечении электрической активности без пульса:

- Ранее проведение кардиоверсии
- + Устранение ее причины
- Назначение атропина
- Прекардиальный удар

9. Какое рекомендуется соотношение непрямого массажа сердца и ИВЛ при проведении СЛР двумя спасателями. Пациент не интубирован.

- 3:1
- 5:1
- 15:2
- + 30:2

10. После первого безуспешного дефибрилирующего разряда с использованием монофазного дефибриллятора у взрослого пациента, второй разряд должен быть:

- Проведен немедленно с энергией 300 Дж
- Проведен немедленно с энергией 360 Дж
- Проведен через 2 мин базовой сердечно-легочной реанимации(СЛР) с энергией 200 Дж
- + Проведен через 2 мин СЛР с энергией 360 Дж

11. С чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей?

- 2 вдоха, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- + 5 вдохов, оценка пульса, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- 5 вдохов, затем 30 компрессий непрямого массажа сердца
- 15 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2 вдоха

12. Укажите препарат, назначение которого показано при лечении асистолии в качестве начальной терапии?

- Атропин
- Лидокаин
- + Адреналин
- Кордарон

13. Укажите соотношение компрессий грудной клетки и ИВЛ при проведении базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых:

- 5:2
- 15:1
- 15:2
- + 30:2

14. Укажите, какой вид терапии в наибольшей степени увеличивает выживаемость пациентов с фибрилляцией желудочков?

- Адреналин
- + Дефибрилляция
- Кислород
- Кордарон

15. Временный гемостаз осуществляется:

- Лигированием сосуда в ране
- Наложением сосудистого шва
- + Давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием

- Диатермокоагуляцией

16. У мужчины, пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, диагностирован закрытый перелом лодыжки и перелом пятого ребра слева. АД – 110/70 мм ртст, ЧСС – 92 в 1 мин. ЧД— 20 в 1 мин. Укажите необходимый объем инфузионной терапии

- 500 мл

+ Инфузионная терапия не требуется

- 250 мл

- 750 мл

17. Пациент с частотой ритма 30-40 импульсов в минуту предъявляет жалобы на головокружение и одышку при небольшой физической нагрузке. Какой препарат следует назначить?

+ Атропин 0,5 мг внутривенно

- Адреналин в дозе 1 мг внутривенно струйно быстро

- Аденозин в дозе 6 мг внутривенно

- Кордарон в дозе 300 мг

18. Какой из перечисленных препаратов необходимо применить в первую очередь для купирования болей в груди, связанных с острой ишемией миокарда?

- Лидокаин болюсом после продолжительной инфузии лидокаина

+ Нитроглицерин сублингвально

- Амиодарон болюсно после перорального применения ингибиторов АПФ

- Блокаторы кальциевых каналов в сочетании с внутривенным введением фуросемида

19. Пациент с жалобами на сжимающие боли за грудиной, длящиеся в течение 30 мин. В анамнезе длительное курение, диабет, контролируемый диетой. АД 110/70 мм рт ст. пульс 90 ударов в минуту; по данным ЭКГ в 12 отведениях: ритм синусовый, 90 в мин. Назначен аспирин, подача кислорода в режиме 2 л/мин через назальную канюлю; нитроглицерин оказался неэффективен, боли сохраняются. Какой препарат вы назначите?

- Атропин 0,5 мг в/в

- Лидокаин 1-1,5 мг/кг

+ Морфина сульфат 3-5 мг в/в

- Аспирин в дозе 300 мг

20. Средство выбора в лечении полиморфной желудочковой тахикардии:

- Адреналин

- Атропин

- Сульфат магния

- Лидокаин

21. Орофарингеальный воздуховод:

- Исключает необходимость контроля положения головы

- Имеет преимущества перед интубацией трахеи

+ Может вызвать рвоту и ларингоспазм у пациентов в сознании

- Исключает возможность обструкции верхних дыхательных путей

22. Основным критерием эффективности ИВЛ методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:

+ Экскурсия грудной клетки

- Изменение цвета кожных покровов

- Восстановление сознания

- Появление самостоятельного дыхания

23. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

- Диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
- Ясные, звучные тоны при аускультации
- + Передаточная пульсация на сонных артериях
- Переломы ребер

24. Золотым стандартом диагностики обструктивных нарушений вентиляции является:

- + Спирометрия
- Рентгенография на вдохе и выдохе
- Компьютерная томография
- Аускультация

25. Какой критерий Вы используете для определения степени тяжести ХОБЛ?

- Жизненная емкость легких
- + Объем форсированного выдоха за 1 сек
- Пиковая объемная скорость выдоха
- Максимальная объемная скорость выдоха в момент выдоха 50% ФЖЕЛ

26.. Спирометрия является методом диагностики:

- Диссеминированных заболеваний легких
- + Вентиляционных нарушений при болезнях органов дыхания
- Гиперреактивности бронхов
- Саркоидоза

27. Основной спирометрический критерий ХОБЛ – это:

- Снижение ОФВ1 менее 80% от должного
- Постбронхолитическое снижение ОФВ1 менее 80% от должного
- + Постбронхолитическое снижение ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,7
- Снижение ФЖЕЛ

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

### 1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Базовая сердечно-лёгочная реанимация: учебное пособие	Моисеева, Ирина Евгеньевна	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013	125	10
2	Алгоритмы расширенной реанимации: остановка кровообращения, острый коронарный синдром	Дубикайтис, Татьяна Александровна	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	10	10

Дополнительная:

1. Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.Ф. Фадеев - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425351.html> ЭБС «Консультант студента»
2. Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436837.html> ЭМБ «Консультант врача»
3. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] : учеб. пос. / А. С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. – В 4-х томах-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434017.html> ЭМБ «Консультант врача»
4. Благосклонная Я.В., Шляхто Е.В., Бабенко А.Ю. Эндокринология: Учебник для медвузов. Издание 3-е – СПб – «Спецлит СПб» - 2012. – 422 с.
5. Еременко Т.В., Хетагурова Ф.К. Клинико-лабораторная диагностика сахарного диабета 1-го и 2-го типов: учеб. пособие.- СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013 – 20 с.
6. Заболевания желез внутренней секреции: Учебное пособие для студентов / под ред. проф. С.М. Котовой. – СПб: СПбГМА имени И.И. Мечникова, 2009. – 156 с.
7. Колосков В.А., Котова С.М. Лечение сахарного диабета 2-го типа: учеб. пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013 – 44 с.
8. Котова С.М., Колосков В.А. Токсический зоб: учеб. пособие. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. — 32 с.
9. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. Неотложная эндокринология: учебное пособие. - М., «Гэотар-Медиа, 2008. – 126 с.
10. Нейроэндокринология / Генри М. Кроненберг, Шломо Мелмед, Кеннет С. Полонски, П. Рид Ларсен; пер. с англ. под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010. – 472 с. (Серия «Эндокринология по Вильямсу»)
11. Хетагурова Ф.К., Колосков В.А. Неотложные состояния в диабетологии: учеб. пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013 – 24 с.

*в) программное обеспечение:*

- Справочная правовая система «Консультант Плюс»
- Пакет программ Microsoft Office Standart 2010
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, базовая версия
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, расширенная версия
- Система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»
- moodle.szgmu.ru (свободное распространяющееся по лицензии GNU GPL веб-приложение)

*г) базы данных, информационно-справочные системы*

В ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда, включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, что обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

- Электронные библиотечные системы: «Консультант студента», «Консультант врача» [IPRbooks](#).
- Электронные базы данных:
- <http://www.cochrane.org/> сайт Кокрановского содружества по доказательной медицине
- <http://www.sciencedirect.com/> сайт издательства Elsevier
- <http://www.scopus.com/home.url> база данных рефератов и цитирования Scopus
- <https://elibrary.ru/defaultx.asp> Научная электронная библиотека elibrary.ru – крупнейший российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты
- <http://www.medscape.com/medline/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - PubMed база данных медицинских и биологических публикаций Национального центра биотехнологической информации (NCBI) на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США
- Подписная база данных Springer Nature

## 11. Материально-техническое обеспечение

**1. Кабинеты:** учебная комната

**2. Лаборатория:** не предусмотрена

**3. Мебель:** Стол / кушетка для размещения тренажера / манекена для аускультации и пальпации органов брюшной полости (в зависимости от модели оборудования), стол рабочий, стул.

**4. Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): пинцет (стерильный), монитор пациента или его имитация (должен обеспечивать возможность оценки ритма), ручной дефибриллятор\* с биполярным импульсом, кардиомонитором, ручными или самоклеящимися электродами и 3-канальной ЭКГ (должна быть возможность снятия ЭКГ с ручных электродов), аспиратор медицинский или его имитация, катетер аспирационный, емкость для марлевых шариков, штатив для внутривенных инъекций, перфузор, венозный жгут, ножницы медицинские, стетофонендоскоп, фонарик, тонометр для измерения артериального давления, пульсоксиметр, глюкометр, орофарингеальный воздуховод, назофарингеальный воздуховод, надгортанный воздуховод – ларингеальная маска I-Gel, кислородная маска с резервуаром и соединительным шлангом – для взрослых, дыхательный мешок ручной типа Амбу с лицевой маской и неревверсивным клапаном (для проведения ИВЛ) – для взрослых, Кислородный разъем (консоль) со шлангом (возможна имитация) или кислородный баллон портативный объемом 1 л или 2 л (имитация), банка Боброва для увлажнения кислорода (возможна имитация), желтый не прокалываемый контейнер с крышкой для отходов класса Боброва, Контейнер для сбора отходов (медицинские отходы) класса Б объемом 10 литров.

**5. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:** Симулятор-тренажер для отработки и объективной оценки пальпации брюшной стенки, манекен-имитатор пациента для расширенной реанимации

**6. Технические средства обучения:** персональный компьютер с выходом в Интернет.

## 12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в форме обучающего симуляционного курса является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-эндокринолога.

Проведение обучающего симуляционного курса обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

Итогом прохождения практики в форме обучающего симуляционного курса является дифференцированный зачет.



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № \_\_\_\_\_

**УТВЕРЖДАЮ**

И.о. проректора по учебной работе, науке и  
инновационной деятельности

\_\_\_\_\_ / А.В. Силин/  
«31» августа 2017

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Базовая часть
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	63
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2268

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители программы практики:***

Ворохобина Наталья Владимировна д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

Баландина Ксения Александровна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

Кузнецова Алла Васильевна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

Галахова Равиля Камильевна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

***Рецензенты:***

профессор кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии и функциональной диагностики с клиникой ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова Минздрава РФ, д.м.н. Волкова А.Р.

Тыртова Л.В., профессор кафедры факультетской педиатрии, заведующий эндокринологическим отделением клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава РФ, д.м.н

Программа практики обсуждена на заседании кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

«08» июня 2017 г. протокол № 10

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики .....	4
2. Задачи практики .....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
5. Время и место проведения практики.....	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики .....	5
7. Структура и содержание практики .....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	10
9. Фонд оценочных средств .....	10
9.1. Критерии оценки.....	10
9.2. Оценочные средства .....	11
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение .....	28
11. Материально-техническое обеспечение .....	29
12. Методические рекомендации по прохождению практики .....	29

## **1. Цели практики**

закрепление теоретических знаний по эндокринологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-эндокринолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

## **2. Задачи практики**

### **Задачи стационарной практики:**

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- проводить обследование пациентов (сбор анамнеза, объективный осмотр) различных возрастных групп;
- оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов, характерных для различных заболеваний;
- составлять план необходимого лабораторного и инструментального обследования пациента;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- формулировать диагноз по МКБ-10;
- определять показания к направлению пациентов на консультацию к врачам-специалистам
- проводить диагностику и оказывать неотложную помощь, а также определять медицинскую тактику при угрожающих состояниях

## **3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика относится к базовой (стационар) части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности - 31.08.53 Эндокринология.

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: анатомия, нормальная физиология, патологическая физиология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни.

---

## **4. Формы проведения практики**

Практика проводится дискретно путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

## **5. Время и место проведения практики**

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 году обучения.

Место проведения практики определяется Договором об организации практической подготовки обучающихся, заключаемым между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

## 6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	роль природных и медико-социальных факторов в развитии болезней органов эндокринной системы	осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространение заболеваний эндокринологического профиля; использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней органов эндокринной системы	навыками сбора, обработки информации, базовыми информационными и технологиями; медико-понятийным функциональным аппаратом.
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения здоровых и больных с заболеваниями органов эндокринной системы	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию здоровых и больных с заболеваниями органов эндокринной системы	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого населения, диспансерного наблюдения здоровых и больных с заболеваниями органов эндокринной системы
3	ПК-5	готовность к определению у пациентов	основные патологические состояния,	определять основные патологические состояния,	навыками определения патологических

		патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	принципы ведения пациентов в практике врача-эндокринолога	составлять план ведения пациента с патологией органов эндокринной системы	навыками ведения пациента с эндокринной патологией, составления плана ведения и наблюдения
5	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основные принципы применения лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	определить показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	навыками определения показаний и направления пациентов к специалистам по применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
6	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях	применять принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях	навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях

7	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	принципы и подходы к оценке качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	оценивать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	навыками оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях

## 6. Структура и содержание практики

### Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Ведение больных с эндокринной патологией в эндокринологическом отделении	1674	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)	30-40
			Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	30-40
			Проведение осмотра пациента	30-40
			Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов	30-40
			Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов	30-40
			Определение диагностических признаков и симптомов заболевания	30-40
			Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	30-40
			Организация консультации врачей-специалистов или консилиумов при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	30-40
			Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе неотложными	30-40
			Установка диагноза с учетом действующей международной	30-40

статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование	
Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения	30-40
Разработка плана лечения больного с учетом клинической картины заболевания, факторов риска его развития и возраста больного	30-40
Назначение медикаментозной терапии больному с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	30-40
Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития	30-40
Выполнение рекомендаций по немедикаментозной и медикаментозной терапии, назначенной врачамиспециалистами	30-40
Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения	30-40
Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	30-40
Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	30-40
Оценка эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний	30-40
Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	30-40
Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных	30-40

учреждениях медико-социальной экспертизы	
Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	30-40
Проведение бесед с пациентами о необходимости выполнения первичных и/или вторичных профилактических мероприятий, с учетом имеющихся факторов риска, для предупреждения развития неинфекционных заболеваний	30-40
Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	30-40
Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	1-5
Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	1-5
Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	1-5
Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	1-5
Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или	1-5

			дыхания))	
			Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	1-5
2	Самостоятельная работа	594	Освоение нормативных документов и законодательных актов, регламентирующих работу стационара  Освоение периодических изданий эндокринологической направленности  Освоение дополнительной литературы по заболеваниям курируемых больных	

## 7. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

– дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета.

## 8. Фонд оценочных средств

### 8.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу,	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		теме, проблеме и т.п.		
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

## 9.2. Оценочные средства

### Перечень вопросов для собеседования:

1. Принципы консультирования и обучения пациентов по вопросам укрепления здоровья
2. Принципы и правила оформления первичной медицинской документации (медицинская карта стационарного больного)
3. Принципы и порядки проведения экспертизы временной нетрудоспособности
4. Показания к направлению пациентов на медико-социальную экспертизу
5. Принципы оценки качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях
6. Тактика ведения пациентов с сахарным диабетом 1 типа
7. Тактика ведения пациентов с сахарным диабетом 2 типа
8. Тактика ведения пациенток с гестационным сахарным диабетом
9. Тактика ведения беременности у пациенток с сахарным диабетом 1 и 2 типа, факторы риска для плода и матери, плановые сроки госпитализации.
10. Тактика ведения пациентов с диабетической нейропатией
11. Тактика ведения пациентов с диабетической нефропатией
12. Тактика ведения пациентов с диабетической ретинопатией
13. Тактика ведения пациентов с синдромом диабетической стопы
14. Тактика ведения пациентов с тяжелым диабетическим кетоацидозом
15. Тактика ведения пациентов с гипогликемической комой
16. Тактика ведения пациентов с гиперосмолярной комой
17. Тактика ведения пациентов с ожирением
18. Тактика ведения пациентов с Диффузная эндокринная система (АПУД-система).
19. Тактика ведения пациентов с гиперинсулинизмом
20. Тактика ведения пациентов с диффузным токсическим зобом
21. Тактика ведения пациентов с узловым токсическим зобом (токсической аденомой)
22. Тактика ведения пациентов с узловым нетоксическим зобом
23. Тактика ведения пациентов с аутоиммунной офтальмопатией
24. Тактика ведения пациентов с первичным гипотиреозом
25. Тактика ведения пациентов с вторичным гипотиреозом
26. Тактика ведения пациентов с подострым тиреоидитом
27. Тактика ведения пациентов с аутоиммунным тиреоидитом
28. Тактика ведения пациентов с остеопорозом

29. Тактика ведения пациентов с первичным гиперпаратиреозом
30. Тактика ведения пациентов с вторичным гиперпаратиреозом
31. Тактика ведения пациентов с гипопаратиреозом
32. Тактика ведения пациентов со злокачественными новообразованиями щитовидной железы
33. Тактика ведения пациентов с эндемическим зобом
34. Тактика ведения пациентов с первичной недостаточностью коры надпочечников
35. Тактика ведения пациентов с вторичной недостаточностью коры надпочечников
36. Тактика ведения пациентов с острой недостаточностью коры надпочечников (Аддисоническим кризом).
37. Тактика ведения пациентов с синдромом Иценко-Кушинга
38. Тактика ведения пациентов с первичным альдостеронизмом (синдромом Конна)
39. Тактика ведения пациентов с феохромоцитомой.
40. Тактика ведения пациентов с врожденной дисфункцией коры надпочечников
41. Тактика ведения пациентов с пангипопитуитаризмом
42. Тактика ведения пациентов с акромегалией
43. Тактика ведения пациентов с несхарным диабетом
44. Тактика ведения пациентов с синдромом лактореи-аменореи
45. Тактика ведения пациентов с задержкой полового развития
46. Тактика ведения пациентов с преждевременным половым созреванием
47. Тактика ведения пациентов с мужским гипогонадизмом
48. Тактика ведения пациентов с женским гипогонадизмом
49. Тактика ведения пациентов с синдромом поликистозных яичников.
- 50.** Тактика ведения пациенток с климактерическим синдромом

### Примеры тестовых заданий

001. Тяжелая форма болезни Иценко - Кушинга характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	прогрессирующей мышечной слабостью и гипотонией	
	патологическими переломами костей и гипергликемией	
	сердечно-сосудистой недостаточностью и гиперкалиемией	
	тяжелыми психическими расстройствами и гиперкальциемией	
	сохраненным менструальным циклом	

002. Сердечно сосудистые нарушения при болезни Иценко - Кушинга проявляются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	брадикардией	
	тахикардией и гипотонией	
	артериальной гипертензией и нарушениями ритма	
	брадикардией и сердечной недостаточностью	
	частым развитием синоаурикулярных и	

	атриовентрикулярных блокад	
--	----------------------------	--

003. Дифференциальную диагностику болезни Иценко – Кушинга следует проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	гипоталамическим синдромом с нарушением жирового обмена и гипертензией	
	глюкостеромой	
	эктопированным АКТГ-синдромом	
	ожирением с артериальной гипертензией	
	всем перечисленным	

004. Патологические изменения при акромегалии характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	всем перечисленным	
	диффузной гиперплазией клеток передней доли гипофиза	
	утолщением костей скелета суставных хрящей, капсулы и связок	
	гипертрофией и гиперплазией эндокринных желез и внутренних органов	
	наличием аденомы гипофиза	

005. Проба с глюкозой при активной стадии акромегалии приводит через 30 мин по сравнению с базальным уровнем соматотропного гормона

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	к умеренному повышению его уровня	
	к чрезмерному повышению его уровня	
	к отсутствию изменений в уровне СТГ	
	к выраженному снижению его уровня	
	к незначительному снижению его уровня	

006. Поражения эндокринной системы при синдроме Симмондса проявляются в виде нарушения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	гипофиза	
	щитовидной железы	
	коры надпочечников	

	половых желез	
	всего перечисленного	

007. Лечение синдрома галактореи-аменореи неопухолевого генеза заключается в назначении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	рентгенотерапии на гипоталамо-гипофизарную область	
	парлодела	
	оперативного вмешательства	
	введения радиоизотопов в гипофиз	
	терапии протонным пучком	

008. Смешанная опухоль - глюкоандростерома -клинически характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	вирилизацией	
	артериальной гипертензией	
	нарушением менструальной функции	
	остеопорозом	
	всем перечисленным	

009. Секреция альдостерона при первичном альдостеронизме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	значительно увеличена	
	незначительно увеличена	
	умеренно снижена	
	значительно снижена	
	не изменена	

010. Гипертоническая болезнь в отличие от первичного альдостеронизма может сопровождаться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	приступами мышечной слабости	
	преходящими параличами	
	тетанией	
	гипокалиемией	
	повышением секреции альдостерона	

011. При исследовании гормонального профиля при андростероме в крови обнаруживают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	повышенный уровень АКТГ и изменение его суточного ритма	
	многократно повышенный уровень тестостерона, дегидроэпиандростерона	
	сниженный уровень эстрадиола и других эстрогенов	
	повышенный уровень гонадотропинов	
	понижение уровня гонадотропинов	

012. Больные с хронической надпочечниковой недостаточностью предъявляют жалобы на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сильную слабость и быструю утомляемость, похудание, тошноту	
	прибавку веса, повышения аппетита	
	отечность	
	подъемы артериального давления	
	психозы	

013. Развитие гипогликемии у больных с хронической надпочечниковой недостаточностью обусловлено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	снижением секреции кортизола, уменьшением запаса гликогена в печени	
	снижением секреции альдостерона	
	активацией глюконеогенеза	
	гиперинсулинизмом	
	ускорением всасывания глюкозы в кишечнике	

014. Развитию острой надпочечниковой недостаточности способствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	неадекватно низкая дозировка кортикостероидов	
	передозировка инсулина	
	острые инфекции, интоксикации, хирургические вмешательства	

	тяжелый психологический стресс	
	все перечисленное	

015. Аддисонический криз клинически проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	психомоторным возбуждением	
	резкой дегидратацией, рвотой, коллапсом	
	отеками	
	лихорадкой	
	всем перечисленным	

016. Для лечения первичной надпочечниковой недостаточности назначают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	диету с ограничением солей калия	
	заместительную терапию глюкокортикоидами и минералокортикоидами	
	анаболические стероиды	
	диету с повышенным содержанием калия	
	диету с повышением содержания натрия	

017. Заместительная гормональная терапия острой недостаточности коры надпочечников состоит в назначении в первые 4-6 часов после развития криза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	внутривенно капельно 100 мг водорастворимого гидрокортизона в 500 мл 5% раствора глюкозы или изотонического натрия хлорида	
	внутримышечно 75-100 мг гидрокортизона с последующими повторными введениями гидрокортизона внутривенно или внутримышечно по 50-100 мг каждые 4-6 часов по состоянию больного	
	введения суточной дозы гидрокортизона, которая составляет от 300 до 600 мг	
	контроль пульса, артериального давления, общего состояния	
	все перечисленное верно	

018. Регидратационная терапия при острой недостаточности коры надпочечников включает назначение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	внутривенного введения 2-3литров 5% раствора глюкозы и изотонического раствора хлорида натрия	
	введения 1.5-3литров раствора Рингера внутривенно	
	плазмозаменителей	
	макромолекулярных растворов	
	внутривенного введения гипотонического (0.45%) раствора хлорида натрия	

019. Сахарный диабет I типа характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	острым началом заболевания, склонностью к кетозу, отсутствием связи с HLA-системой	
	острым началом заболевания, склонностью к кетозу	
	отсутствия связи с HLA-системой, низким уровнем инсулина крови	
	снижением уровня инсулина в сыворотке крови, постепенным развитием заболевания	
	инсулинорезистентностью	

020. При диабете имеет место корреляция частоты инфаркта миокарда со следующими факторами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	гиперлипидемия, возраст больных	
	возраст больных, тип диабета	
	типа диабета	
	наличие ожирения, гипертензии, дислипидемии	
	наличие ожирения	

021. Для сухой неинфицированной гангрены ("ишемическая диабетическая стопа") характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	участок некроза мягких тканей, стопа обычной окраски, теплая на ощупь	
	наличие некротического участка черного цвета, локализация на тыльной поверхности стопы	
	явления мумификации, резкое ухудшение общего состояния больного	

	кожа на пораженном участке бледная, сухая с небольшим ограниченным некротическим очагом	
	наличие флегмонозных пузырей	

022. Для диабетической пролиферативной стадии ретинопатии характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	отсутствие новообразования сосудов	
	отек сетчатки и микроаневризмы	
	новообразования сосудов, очаги дегенерации в сетчатке	
	периферические кровоизлияния сетчатки газа	
	очаги дегенерации в сетчатке	

023. При массовом обследовании населения с целью выявления сахарного диабета следует использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	тестирующие полоски	
	исследования гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой	
	определения гликемии только натощак	
	определения гликозилированного гемоглобина	
	исследование гликозурии	

024. Абсолютным показанием для инсулинотерапии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	кетоацидоз, прекоматозные состояния, диабетические комы (гиперосмолярные, молочнокислый и кетоацидотический), тяжелые поражения печени (гепатит, цирроз)	
	диабетическая нефропатия без нарушения азотовыделительной функции почек	
	беременность и роды, отсутствие эффекта от диетотерапии	
	заболевания желудочно-кишечного тракта	
	желание пациента	

025. Гипогликемические реакции устраняются введением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	сахара, меда, варенья	
	внутривенного вливания глюкозы	
	внутримышечных инъекций глюкагона	

	введением 1 мкг глюкагона	
	всего перечисленного	

026. Синдром хронической передозировки инсулина клинически проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	лабильным течением диабета с развитием кетоацидоза	
	лабильным течением диабета с частыми гипогликемиями, прибавкой в весе	
	кетоацидозом	
	отсутствием вегетативной симптоматики	
	декомпенсацией сахарного диабета, снижением веса	

027. Особенности течения сахарного диабета у беременных женщин проявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	первая половина беременности (до 20 недель), характеризуется лабильным течением сахарного диабета	
	повышенной потребностью в инсулине в первой половине беременности	
	ухудшением течения диабета с 16-20-й недели беременности (возрастание потребности в инсулине, склонность к кетоацидозу)	
	более стабильным течением диабета на 24-28-й недели беременности (уменьшение потребности в инсулине)	
	частыми гипогликемиями	

028. Для инсулиномы характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	содержание сахара в крови натощак не ниже 2.8 ммоль/л	
	содержание сахара в крови в течение суток не ниже 2.8 ммоль/л	
	при пробе с голоданием приступ не развивается и гликемия не ниже 2.8 ммоль/л	
	содержание сахара в крови во время приступа гипогликемии не ниже 2.8 ммоль/л	
	при пробе с соматостатином секреция инсулина остается повышенной	

029. Клиническими проявлениями диабетического кетоацидоза являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
	слабость вялость, сонливость, повышение артериального давления	
	потеря аппетита, тошнота, рвота, боли в животе	
	желудочно-кишечные боли, кишечная непроходимость	
	психомоторное возбуждение	
	полидипсия, повышенный аппетит	

030. Гипергликемическая диабетическая кома характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	полной потерей сознания, арефлексией, дегидратацией	
	дыханием Куссмауля, влажными кожными покровами	
	повышением артериального давления	
	отсутствием запаха ацетона в выдыхаемом воздухе	
	усилением диуреза	

031. При диабетическом кетоацидозе инфузионную терапию назначают с внутривенного введения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	изотонического раствора хлорида натрия	
	5% раствора глюкозы	
	гипотонического (0.45%) раствора хлорида натрия	
	реополиглюкина	
	гемодеза	

032. Лабораторные данные при диффузном токсическом зобе характеризуются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	гиперхолестеринемией	
	гипоальбуминемией, гипогликемией	
	тонизацией толерантности к углеводам, снижением содержания глобулинов, особенно $\gamma$ -фракции	
	повышением в крови протромбина	
	гиперкальциемией	

033. Больные с первичным гипотиреозом предъявляют жалобы на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	вялость, сердцебиение, потливость	
	сонливость, зябкость, ухудшение памяти	
	снижение веса	

	слабость, запоры, зябкость	
	судороги, галлюцинации	

034. Для профилактики эндемического зоба предпочтительнее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	препараты йода (солевые и масляные)	
	глюкокортикоиды	
	$\beta$ -блокаторы	
	витамины	
	анаболики	

035. Видами профилактики эндемического зоба являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	государственная профилактика (прямая профилактика - применение йодированной соли)	
	групповая профилактика	
	индивидуальная профилактика	
	специфическая профилактика	
	все перечисленные виды	

036. Дифференциальный диагноз подострого тиреоидита проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	с острым тиреоидитом	
	с кровоизлиянием в щитовидную железу	
	с аутоиммунным тиреоидитом	
	с токсическим зобом	
	со всем перечисленным	

037. Лечение подострого тиреоидита включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	глюкокортикоиды и нестероидные противовоспалительные препараты	
	противогрибковые препараты	
	$\beta$ -адреноблокаторы и сосудорасширяющие	
	сосудорасширяющие и аскорбиновую кислоту	
	антибиотики	

038. Для первичного гиперпаратиреоза характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	снижение кальция в сыворотке крови	
	повышение кальция в сыворотке крови	
	повышение фосфора в сыворотке крови	
	снижение фосфора, выделяемого почками	
	снижение активности щелочной фосфатазы	

039. Первичный гиперпаратиреоз развивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	при наличии аденомы паращитовидной железы	
	при аплазии паращитовидных желез	
	при метастазах опухолей в паращитовидную железу	
	при амилоидозе паращитовидных желез	
	при кровоизлияниях в паращитовидную железу	

040. Ожирение развивается при эндокринных заболеваниях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	адипозогенитальной дистрофии	
	гипотиреозе	
	болезни Иценко - Кушинга	
	гипогонадизме	
	всех перечисленных	

041. При синдроме дисгенезии гонад имеются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	признаки первичного гипогонадизма	
	признаки вторичного гипогонадизма	
	признаки третичного гипогонадизма	
	сочетанные признаки первичного и вторичного гипогонадизма	
	очень слабо выраженные признаки гипогонадизма	

042. Заместительная циклическая терапия половыми гормонами при синдроме Шерешевского - Тернера

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
	начинается с периода закрытия зон роста	
	начинается с постпубертатного периода	
	начинается в период пубертата	
	лучше не проводить	
	назначается периодически (по 1-2 месяца 3 раза в год)	

043. Для истинного гермафродитизма клинически наиболее характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	смешанное строение гонад	
	смешанное строение наружных гениталий	
	смешанное строение внутренних гениталий	
	смешанный характер развития вторичных половых признаков	
	резкое опережение костного возраста	

044. Основными причинами гипогонадизма могут быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	аутоиммунные поражения гонад	
	генетическая неполноценность гонад	
	деструктивные изменения гипофиза и/или гипоталамуса	
	воспалительные изменения гипофиза и/или гипоталамуса	
	все перечисленные	

045. Для первичного гипогонадизма характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	снижения секреции половых гормонов гонадами	
	повышенной секреции гонадотропных гормонов	
	евнухоидных пропорций тела	
	гинекомастии у мужчин	
	все перечисленное	

046. Гипергонадотропный гипогонадизм характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
---------------------------------	------------------	---

	высокой секрецией гонадотропных гормонов	
	низкой секрецией гонадотропных гормонов	
	нормальной секрецией гонадотропных гормонов	
	отсутствием клинической картины гипогонадизма	
	нормальными размерами гонад	

047. При сольтертяющей форме аденогенитального синдрома характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	вялость	
	жажда	
	мышечная гипотония	
	жидкий стул	
	все перечисленное	

049. Мальчик 5 лет имеет ожирение с трехлетнего возраста, дебильность, крипторхизм. В раннем детстве отмечалась выраженная мышечная гипотония. Ваш предварительный диагноз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	конституционально-экзогенное ожирение	
	гипоталамический синдром с нарушением жирового обмена	
	церебральное ожирение	
	синдром Прадера	
	синдром Лоренса-Муна-Бидля	

050. Мальчик 14 лет из семьи, где у матери и отца пубертатный период начался с опозданием. Рост родителей в настоящее время средний. Масса тела при рождении пациента 3000г. Раннее развитие без особенностей. Учится отлично. Рост 144см. Темпы роста составляют 5-6см в год. Телосложение пропорциональное. Стигм дисэмбриогенеза нет. Вторичные половые признаки не выражены. Тестикулы по размерам соответствуют степени физического развития. Костный возраст на 13 лет. Уровни СТГ и ТТГ в пределах нормы. Ваш предварительный диагноз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	церебрально-гипофизарный нанизм	
	премордиальный нанизм	
	синдром Шерешевского-Тернера	
	конституциональная задержка полового и физического развития	
	синдром Прадера-Вилли	

## **Примеры ситуационных задач**

### **Задача 1 (ПК-5, ПК-6)**

#### **Основная часть.**

Больная Б., 25 лет, поступила в отделение нейроэндокринологии с жалобами на отсутствие менструаций в течение двух лет, выделения из молочных желез, сухость во рту, постоянную жажду - выпивает до 7 л жидкости в сутки; периодическую головную боль, больше в глазницах, бесплодие в течение 2 лет, увеличение массы тела - за два года около 5 кг. Три года назад одновременно появились сухость во рту, жажда, прекратились менструации. Лечилась у гинеколога, назначался прогестерон внутримышечно, затем парлодел - 5 мг в сутки, нарколут, микрофоллин, на фоне которых в течение двух месяцев приходили менструации.

При рентгенографии черепа патологии не выявлено, по данным КТ головного мозга, имеется эндоселлярная аденома. Анализ мочи по Зимницкому: диурез 2250 мл, удельный вес 1000 во всех порциях, кроме от 5 до 8 часов -1014. Исследование гормонов в крови: пролактин - 2524 мЕд/л (норма - 41-613), ЛГ - 1,5 Ед/л (норма - 3,0-12), ФСГ - <1,5 Ед/л (норма - 1,6-6,6), эстрадиол - 135 пмоль/л (норма - 110-550), тестостерон - 0,8 (0,8-2,7).

#### **Вопросы:**

1. Выделите ведущие проявления заболевания
2. Чем обусловлено развитие данных проявлений?
3. Дайте интерпретацию анализа мочи по Зимницкому
4. Тактика лечения
5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать несахарный диабет?

### **Задача 2 (ПК-1, ПК-5, ПК-6)**

#### **Основная часть.**

Больной Г., 37 лет, поступил в эндокринологическое отделение клиники с целью проведения гормонального обследования по поводу объемных образований в обоих надпочечниках.

**Анамнез заболевания:** отмечает ухудшение общего самочувствия в течение 6 мес., когда появились общая слабость, повышенная нервозность, ощущение учащенного сердцебиения, периодически возникающий дискомфорт в эпигастральной области. Месяц назад при проведении МСКТ органов брюшной полости: гиперваскулярные образования обоих надпочечников с кистозным компонентом - слева 46\*37 мм, справа 25\*27 мм. УЗИ щитовидной железы: увеличенные шейные лимфоузлы и наличие узла в правой доле в щитовидной железе (поданным проведенной ТАБ – нельзя исключить медуллярный рак). В ан. крови - повышение уровня кальцитонина до 77.3 (при норме до 13 пг/мл).

**При объективном осмотре:** обращает на себя внимание психо-эмоциональная лабильность, астеническое телосложение, дискомфорт при пальпации в эпигастральной области, наличие узла в правой доле щитовидной железы около 1 см в диаметре.

#### **Данные инструментально-лабораторного обследования:**

**УЗИ щитовидной железы:** Щитовидная железа расположена типично. Общий объем 13 см<sup>3</sup>. Эхогенность обычная. Структура однородная. В правой доле лоцируется образование неправильной формы, неоднородной структуры, с анэхогенным компонентом, с петрификатами, размерами 12x9x11 мм, кровоток выраженный периферический и в центре. В левой доле аналогичное по структуре образование размерами 6x6x9 мм, с периферическим и центральным кровотоком. Периферические лимфоузлы не увеличены. В проекции паращитовидных желез образования не выявлены.

**КТ органов брюшной полости:** в теле и медиальной ножке правого надпочечника определяется образование размерами 32,7x25,8x34,6 мм, овальной формы, с четкими контурами, плотностью в нативную фазу +13 +30 НУ. В артериальную фазу отмечается интенсивное контрастное усиление в периферическом отделе (+148 НУ), с наличием гиподенсных зон +20 +35НУ. В паренхиматозную фазу денситометрическая плотность

образования так же не равномерная +105 НУ - + 35НУ. В дистальных отделах латеральной ножки правого надпочечника визуализируется образование округлой формы, размерами 15,4x10,2 мм, относительно гомогенной структуры, накапливающее рентгенконтрастный препарат в артериальную и паренхиматозную фазы до +25+77НУ.

Левый надпочечник представлен патологическим образованием размерами 43x38,2x60 мм, с более выраженными гиподенсными зонами (вероятно за счет кровоизлияний и некроза). Характер накопления рентгенконтрастного препарата аналогичен образованию в правом надпочечнике.

*Результаты лабораторного обследования:* адреналин крови ( фон ) – 407 пг/мл ( норма 0-100 ), норадреналин в крови ( фон ) – 1230 пг/мл ( норма 0-600 ), метанефрин крови ( фон ) – 648 пг/мл ( норма 0-90 ), норметанефрин крови ( фон ) – 585 пг/мл ( норма 0-180 ), метанефрин в моче – 878 мкг/сут ( норма 0-60), норметанефрин в моче – 1107 мкг/сут ( норма 0-120, адреналин в крови на фоне пробы с клофелином – 1147 пг/мл, норадреналин в крови на фоне пробы с клофелином – 4000 пг/мл, кортизол в 9.00 – 388 нмоль/л (норма 138-690), кортизол в 21.00 – 159 нмоль/л (норма 70-345), кортизол на фоне пробы с 1 мг дексаметазона – 79 нмоль/л, АКТГ – 16,4 пг/мл ( норма <46 ), альдостерон – 61 пг/мл ( норма 10-150), ренин – 5.0 пг/мл( норма 4.7-31 ), кальцитонин – 170 пг/мл (норма 0-11), паратгормон – 35 пг/мл (норма до 65 пг/мл).

#### **Вопросы:**

1. О каком заболевании могут свидетельствовать данные изменения в анализах и визуализирующих исследованиях?
2. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести?
3. Предварительный план лечения пациента?
4. Какие вопросы при сборе семейного анамнеза необходимо уточнить?
5. У пациента есть сын 3 летнего возраста, показаны ли ему какие-либо обследования, если да, то – какие?

#### **Задача 3 (ПК-1, ПК-5, ПК-6)**

**Основная часть** Женщина 77 лет, страдающая сахарным диабетом 2 типа в течение 15 лет, была госпитализирована в хирургическое отделение в связи с гангреной первого пальца правой стопы. Получает метформин в сочетании с препаратами сульфонилмочевины (гликированный гемоглобин 8%). Эндокринолога посещает редко, периодически нарушает диету. Со слов пациентки, имеется диабетическая полинейропатия, ретинопатия. В анамнезе – ИБС, стенокардия напряжения, гипертоническая болезнь. Рекомендации врачей не соблюдала. На протяжении последних 2 лет отмечала боли в ногах, особенно при ходьбе, судороги в икроножных мышцах, онемение и зябкость пальцев стоп, больше справа. Месяц тому назад повредила палец правой стопы, но к хирургу не обратилась, лечилась самостоятельно.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Определяется гангрена 1 пальца правой стопы при отсутствии пульсации периферических артерий на стороне поражения. Слева – определяется снижение пульсации на артериях стоп. Рост 160 см, масса тела 69 кг. Язык сухой, не обложен. Тоны сердца ясные, ритмичные 62 уд. в 1 мин. АД 145/90 мм.рт.ст. Со стороны других внутренних органов отклонений нет. Мочеиспускание учащенное, безболезненное, стул оформлен. При исследовании гликемия – 9–15 ммоль/л., ацетона в моче не обнаружено.

#### **Вопросы:**

1. Диагноз и его обоснование
2. Классификация синдрома диабетической стопы (СДС)
3. План обследования.
4. Что нужно изменить в сахаропонижающей терапии?
5. Лечебная тактика в отношении сопутствующих заболеваний?

#### **Задача 4 ( ПК-5, ПК-6)**

##### **Основная часть.**

Пациентка 35 лет, обратилась с жалобами на слабость, боли в области передней поверхности шеи с иррадиацией в уши, периодические сердцебиения, тремор рук, потливость, отмечает эпизоды субфебрилитета в вечернее время до 38°C, снижение массы тела на 3 кг.

Из анамнеза известно, что ранее наблюдалась у эндокринолога по поводу АИТ с сохраненной функцией щитовидной железы. Около месяца назад перенесла ОРВИ. Ухудшение самочувствия в течение последней недели. Поступила в эндокринологическое отделение для обследования и лечения.

**При осмотре:** состояние удовлетворительное. Температура тела – 37,8°C. Рост – 160 см, вес – 60 кг. Кожные покровы чистые, умеренно влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД - 130/70 ммHg, ЧСС - 110 ударов в минуту. Щитовидная железа - II степени увеличения, болезненная при пальпации, подвижная при глотании, в правой доле пальпируется уплотнение около 2 см в диаметре, систолический шум над ее поверхностью не выслушивается. Глазные симптомы отрицательные.

**Общ. анализ крови:** Нв 130 г/л, эритроц. –  $3,4 \cdot 10^{12}$ , лейкоц. –  $5,7 \cdot 10^9$ , п/я – 1, с/я – 40, лимф. – 51, моно- 7, СОЭ – 73 мм/час.

**ЭКГ:** синусовая брадикардия, ритм правильный, ЧСС – 96 уд.в мин. горизонтальное положение ЭОС, выраженные изменения миокарда левого желудочка.

**Биохим. анализ крови:** В пределах нормы.

**При гормональном исследовании:** ТТГ – 0,02 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т<sub>4</sub> – 35,4 (N: 9,0 – 23,2) пмоль/л, св. Т<sub>3</sub> – 5,3 (0,3 – 3,9) пмоль/л, АТ-ТПО – 560 МЕ/л (0-100), АТ-ТГ – в пределах референсных значений.

**УЗИ щитовидной железы:** щитовидная железа расположена обычно. Контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности, васкуляризация усилена.. Правая доля: 2,8×1,8×6,1 см, определяется участок повышенной эхогенности 1,9×2,0 см без четких контуров. Левая доля: 2,1×1,8×6,0 см. Перешеек: 0,7 см. Объем щитовидной железы – 27 мл.

##### **Вопросы:**

1. Сформулируйте и поставьте диагноз
2. Какие заболевания могут сопровождаться клиникой тиреотоксикоза?
3. Имеются ли показания для назначения тиреостатиков у данной пациентки?
4. Какой метод лечения будет выбран для базовой терапии и почему.
5. Определите прогноз.

#### **Задача 5 ( ПК-5, ПК-6)**

##### **Основная часть.**

Пациентка Л., 56 лет, обратилась к врачу с жалобами на выраженную мышечную слабость, потемнение кожных покровов, сухой кашель, тошноту при подъеме АД (макс до 230/100мм.рт.ст.), сухость во рту, учащенное ночное мочеиспускание.

Отмечает ухудшение самочувствия в течении 3 лет, когда впервые стала отмечать общую и мышечную слабость, гипертонические кризы на фоне ранее эффективной гипотензивной терапии.

При осмотре обращают на себя внимание: истонченная, с мраморным оттенком кожа с заметным сосудистым рисунком, атрофия мышц нижних конечностей и плечевого пояса, лунообразно лицо с цианотичным оттенком, диспластичное ожирение с преимущественным отложением жира на животе, артериальная гипертензия 190/100 мм.рт.ст.

При проведении лабораторного обследования: глюкоза – 9.3 ммоль/л, калий – 3,3 ммоль/л, АКТГ – 457 пг/мл, кортизол в 9.00 – 1134 нмоль/л, кортизол в 21.00 – 900 нмоль/л, кортизол на фоне пробы с 2 мг дексаметазона – 1200 нмоль/л, кортизол на фоне пробы с 8 мг дексаметазона в сутки – 800 нмоль/л.

Рентгенограмма органов грудной клетки: без особенностей, признаки диффузного остеопороза.

КТ органов грудной клетки: в третьем сегменте правого легкого – овоидной формы образование 0.5×0.8×0.7 см.

МРТ гипофиза – микроаденома гипофиза диаметром 0,5 см.

КТ органов брюшной полости: диффузная гиперплазия обоих надпочечников

**Вопросы:**

1. Предварительный диагноз.
2. Какие инструментальные методы диагностики рекомендуется провести для уточнения диагноза?
3. Какие результаты обследования позволяют заподозрить длительное течение заболевания?
4. Метод лечения.
5. Прогноз.

**Учебно-методическое и информационное обеспечение**

*а) основная литература:*

1. Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.Ф. Фадеев - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425351.html> ЭБС «Консультант студента»
2. Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436837.html> ЭМБ «Консультант врача»
3. Благодосклонная Я.В., Шляхто Е.В., Бабенко А.Ю. Эндокринология: Учебник для медвузов. Издание 3-е – СПб – «Спецлит СПб» - 2012. – 422 с.

*б) дополнительная литература:*

1. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] : учеб. пос. / А. С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. – В 4-х томах-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434017.html> ЭМБ «Консультант врача»
2. Еременко Т.В., Хетагурова Ф.К. Клинико-лабораторная диагностика сахарного диабета 1-го и 2-го типов: учеб. пособие.- СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013 – 20 с.
3. Заболевания желез внутренней секреции: Учебное пособие для студентов / под ред. проф. С.М. Котовой. – СПб: СПбГМА имени И.И. Мечникова, 2009. – 156 с.
4. Колосков В.А., Котова С.М. Лечение сахарного диабета 2-го типа: учеб. пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013 – 44 с.
5. Котова С.М., Колосков В.А. Токсический зоб: учеб. пособие. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. — 32 с.
6. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. Неотложная эндокринология: учебное пособие. - М., «Гэотар-Медиа, 2008. – 126 с.
7. Нейроэндокринология / Генри М. Кроненберг, Шломо Мелмед, Кеннет С. Полонски, П. Рид Ларсен; пер. с англ. под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010. – 472 с. (Серия «Эндокринология по Вильямсу»)
8. Хетагурова Ф.К., Колосков В.А. Неотложные состояния в диабетологии: учеб. пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013 – 24 с.

*в) программное обеспечение:*

- Справочная правовая система «Консультант Плюс»
- Пакет программ Microsoft Office Standart 2010
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, базовая версия
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, расширенная версия
- Система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»
  
- moodle.szgmu.ru (свободное распространяющееся по лицензии GNU GPL веб-приложение)

*г) базы данных, информационно-справочные системы*

В ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда, включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, что обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

- Электронные библиотечные системы: «Консультант студента», «Консультант врача» IPRbooks.
- Электронные базы данных:
- <http://www.cochrane.org/> сайт Кокрановского содружества по доказательной медицине
- <http://www.sciencedirect.com/> сайт издательства Elsevier
- <http://www.scopus.com/home.ur> база данных рефератов и цитирования Scopus
- <https://elibrary.ru/defaultx.asp> Научная электронная библиотека elibrary.ru – крупнейший российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты
- <http://www.medscape.com/medline/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - PubMed база данных медицинских и биологических публикаций Национального центра биотехнологической информации (NCBI) на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США
- Подписная база данных Springer Nature

## **10. Материально-техническое обеспечение дисциплины:**

1. Кабинеты: ординаторская, палаты
2. Лаборатории: клиничко-диагностическая лаборатория (анализатор активности щитовидной железы)
3. Мебель: столы, стулья.
4. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: не предусмотрено
5. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): анализатор уровня сахара крови портативный с тест-полосками.
6. Аппаратура, приборы: ростомер, медицинские весы, фонендоскоп, стетоскоп, термометр,
7. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в «Интернет».

## **11. Методические рекомендации по прохождению практики**

Производственная (клиническая) практика в стационаре является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-эндокринолога с пациентами разных поло-возрастных групп.

Практика обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Практика проводится на базе стационарных медицинских организаций.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры эндокринологии имени академика В.Г. Баранова в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль освоения программы практики (по данным дневника).

Итогом прохождения практики является зачет в виде собеседования.



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.  
Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № \_\_\_\_\_

**УТВЕРЖДАЮ**

И.о. проректора по учебной работе, науке и  
инновационной деятельности

\_\_\_\_\_/ А.В. Силин/  
«31» августа 2017

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Вариативная часть
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	6
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	216

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

***Составители программы практики:***

Ворохобина Наталья Владимировна д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

Баландина Ксения Александровна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

Кузнецова Алла Васильевна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

Галахова Равиля Камильевна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

***Рецензенты:***

профессор кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии и функциональной диагностики с клиникой ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова Минздрава РФ, д.м.н. Волкова А.Р.

Тыртова Л.В., профессор кафедры факультетской педиатрии, заведующий эндокринологическим отделением клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава РФ, д.м.н

Программа практики обсуждена на заседании кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова

«08» июня 2017 г. протокол № 10

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики .....	4
2. Задачи практики .....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
5. Формы проведения практики.....	4
6. Время и место проведения практики	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики .....	5
7. Структура и содержание практики .....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	10
9. Фонд оценочных средств .....	10
9.1. Критерии оценки.....	10
9.2. Оценочные средства .....	10
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение .....	12
11. Материально-техническое обеспечение .....	13
12. Методические рекомендации по прохождению практики .....	13

## **1. Цели практики**

закрепление теоретических знаний по эндокринологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-эндокринолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

## **2. Задачи практики**

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- проводить обследование пациентов (сбор анамнеза, объективный осмотр) различных возрастных групп;
- оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов, характерных для различных заболеваний;
- составлять план необходимого лабораторного и инструментального обследования пациента;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- формулировать диагноз по МКБ-10;
- организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях общей врачебной практики;
- проводить диагностику и оказывать неотложную помощь, а также определять медицинскую тактику при угрожающих состояниях
- определять показания к направлению пациентов на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию

## **4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика относится к базовой (стационар) части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности - 31.08.53 Эндокринология.

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: анатомия, нормальная физиология, патологическая физиология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни.

---

## **5. Формы проведения практики**

Практика проводится дискретно путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

## **6. Время и место проведения практики**

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 году обучения.

Место проведения практики определяется Договором об организации практической подготовки обучающихся, заключаемым между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

## 6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	роль природных и медико-социальных факторов в развитии болезней органов эндокринной системы	осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространение заболеваний эндокринологического профиля; использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней органов эндокринной системы	навыками сбора, обработки информации, базовыми информационными и технологиями; медико-понятийным функциональным аппаратом.
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения здоровых и больных с заболеваниями органов эндокринной системы	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию здоровых и больных с заболеваниями органов эндокринной системы	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого населения, диспансерного наблюдения здоровых и больных с заболеваниями органов эндокринной системы
3	ПК-5	готовность к определению у	основные патологические	определять основные патологические	навыками определения

		пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10	патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	принципы ведения пациентов в практике врача-эндокринолога	составлять план ведения пациента с патологией органов эндокринной системы	навыками ведения пациента с эндокринной патологией, составления плана ведения и наблюдения
5	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основные принципы применения лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	определить показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	навыками определения показаний и направления пациентов к специалистам по применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
6	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья	принципы и методы формирования у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение здоровья и профилактику заболеваний	проводить мероприятия по формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение здоровья и профилактику заболеваний	навыками проведения мероприятий по формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение здоровья и профилактику

		окружающих			заболеваний
7	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях	применять принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях	навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в амбулаторных медицинских организациях и их структурных подразделениях
8	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	принципы и подходы к оценке качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	оценивать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях	навыками оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях

## 7. Структура и содержание практики

### Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Ведение больных с эндокринной патологией в амбулаторных условиях	162	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни пациента	5-10
			Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	5-10
			Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	5-10
			Направление пациента на лабораторные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	5-10
			Направление пациента на инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	5-10

медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	5-10
Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	5-10
Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе неотложными	5-10
Установка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование	5-10
Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом клинической картины заболевания, факторов риска его развития и возраста больного в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	5-10
Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	5-10
Назначение немедикаментозной	5-10

			терапии с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
			Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	5-10
			Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами -специалистами и иными медицинскими работниками	5-10
			Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	5-10
			Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	5-10
			Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	5-10
			Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	5-10
			Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	5-10
2	Самостоятельная работа	54	Освоение нормативных документов и законодательных актов, регламентирующих работу поликлиники  Освоение периодических изданий эндокринологической направленности  Освоение дополнительной литературы по заболеваниям курируемых больных	

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная аттестация в форме зачета.

## 9. Фонд оценочных средств

### 8.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

### 8.2. Оценочные средства

#### Перечень вопросов для собеседования:

1. Принципы и порядки проведения профилактических осмотров
2. Принципы и порядки проведения диспансеризации населения
3. Принципы и порядки организации диспансерного наблюдения пациентов
4. Принципы консультирования и обучения пациентов по вопросам укрепления здоровья
5. Принципы и правила оформления первичной медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного)
6. Принципы и порядки проведения экспертизы временной нетрудоспособности
7. Показания к направлению пациентов на медико-социальную экспертизу
8. Принципы оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях
9. Принципы направления пациентов на медицинскую реабилитацию
10. Показания к направлению пациентов на санаторно-курортное лечение
11. Методы повышения комплайенса у пациентов с хроническими заболеваниями
12. Принципы ведения пациентов с сахарным диабетом 1 типа в амбулаторных условиях
13. Принципы ведения пациентов с сахарным диабетом 2 типа в амбулаторных условиях
14. Принципы ведения пациенток с гестационным сахарным диабетом
15. Принципы ведения пациентов с диабетической нейропатией в амбулаторных условиях
16. Принципы ведения пациентов с диабетической нефропатией в амбулаторных условиях

17. Принципы ведения пациентов диабетической ретинопатией в амбулаторных условиях
18. Принципы ведения пациентов с синдромом диабетической стопы в амбулаторных условиях
19. Принципы ведения пациентов с ожирением в амбулаторных условиях
20. Принципы ведения пациентов с гиперинсулинизмом в амбулаторных условиях
21. Принципы ведения пациентов с диффузным токсическим зобом в амбулаторных условиях
22. Принципы ведения пациентов с узловым токсическим зобом (токсической аденомой) в амбулаторных условиях
23. Принципы ведения пациентов с узловым нетоксическим зобом в амбулаторных условиях
24. Принципы ведения пациентов с аутоиммунной офтальмопатией в амбулаторных условиях
25. Принципы ведения пациентов с первичным гипотиреозом в амбулаторных условиях
26. Принципы ведения пациентов с вторичным гипотиреозом в амбулаторных условиях
27. Принципы ведения пациентов с подострым тиреоидитом в амбулаторных условиях
28. Принципы ведения пациентов с аутоиммунным тиреоидитом в амбулаторных условиях
29. Принципы ведения пациентов с остеопорозом в амбулаторных условиях
30. Принципы ведения пациентов с вторичным гиперпаратиреозом в амбулаторных условиях
31. Принципы ведения пациентов с гипопаратиреозом в амбулаторных условиях
32. Принципы ведения пациентов со злокачественными новообразованиями щитовидной железы в амбулаторных условиях
33. Принципы ведения пациентов с эндемическим зобом в амбулаторных условиях
34. Принципы ведения пациентов с первичной недостаточностью коры надпочечников в амбулаторных условиях
35. Принципы ведения пациентов с вторичной недостаточностью коры надпочечников в амбулаторных условиях
36. Принципы ведения пациентов с синдромом Иценко-Кушинга в амбулаторных условиях
37. Принципы ведения пациентов с первичным альдостеронизмом (синдромом Конна) в амбулаторных условиях
38. Принципы ведения пациентов с феохромоцитомой в амбулаторных условиях
39. Принципы ведения пациентов с врожденной дисфункцией коры надпочечников в амбулаторных условиях
40. Принципы ведения пациентов с пангипопитуитаризмом в амбулаторных условиях
41. Принципы ведения пациентов с акромегалией в амбулаторных условиях
42. Принципы ведения пациентов с несахарным диабетом в амбулаторных условиях
43. Принципы ведения пациентов с синдромом лактореи-аменореи в амбулаторных условиях
44. Принципы ведения пациентов с задержкой полового развития в амбулаторных условиях
45. Принципы ведения пациентов с преждевременным половым созреванием в амбулаторных условиях
46. Принципы ведения пациентов с мужским гипогонадизмом в амбулаторных условиях
47. Принципы ведения пациентов с женским гипогонадизмом в амбулаторных условиях
48. Принципы ведения пациентов с синдромом поликистозных яичников в амбулаторных условиях
49. Принципы ведения пациенток с климактерическим синдромом в амбулаторных условиях

## 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение

### *а) основная литература:*

4. Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.Ф. Фадеев - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425351.html> ЭБС «Консультант студента»
5. Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436837.html> ЭМБ «Консультант врача»
6. Благосклонная Я.В., Шляхто Е.В., Бабенко А.Ю. Эндокринология: Учебник для медвузов. Издание 3-е – СПб – «Спецлит СПб» - 2012. – 422 с.

### *б) дополнительная литература:*

10. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] : учеб. пос. / А. С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. – В 4-х томах-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434017.html> ЭМБ «Консультант врача»
11. Еременко Т.В., Хетагурова Ф.К. Клинико-лабораторная диагностика сахарного диабета 1-го и 2-го типов: учеб. пособие.- СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013 – 20 с.
12. Заболевания желез внутренней секреции: Учебное пособие для студентов / под ред. проф. С.М. Котовой. – СПб: СПбГМА имени И.И. Мечникова, 2009. – 156 с.
13. Колосков В.А., Котова С.М. Лечение сахарного диабета 2-го типа: учеб. пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013 – 44 с.
14. Котова С.М., Колосков В.А. Токсический зоб: учеб. пособие. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. — 32 с.
15. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. Неотложная эндокринология: учебное пособие. - М., «Гэотар-Медиа, 2008. – 126 с.
16. Нейроэндокринология / Генри М. Кроненберг, Шломо Мелмед, Кеннет С. Полонски, П. Рид Ларсен; пер. с англ. под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010. – 472 с. (Серия «Эндокринология по Вильямсу»)
17. Хетагурова Ф.К., Колосков В.А. Неотложные состояния в диабетологии: учеб. пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013 – 24 с.

### *в) программное обеспечение:*

- Справочная правовая система «Консультант Плюс»
- Пакет программ Microsoft Office Standart 2010
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, базовая версия
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, расширенная версия
- Система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»
- moodle.szgmu.ru (свободное распространяющееся по лицензии GNU GPL веб-приложение)

### *г) базы данных, информационно-справочные системы*

В ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда, включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, что обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места

нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

- Электронные библиотечные системы: «Консультант студента», «Консультант врача» IPRbooks.
- Электронные базы данных:
- <http://www.cochrane.org/> сайт Кокрановского содружества по доказательной медицине
- <http://www.sciencedirect.com/> сайт издательства Elsevier
- <http://www.scopus.com/home.uri> база данных рефератов и цитирования Scopus
- <https://elibrary.ru/defaultx.asp> Научная электронная библиотека elibrary.ru – крупнейший российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты
- <http://www.medscape.com/medline/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - PubMed база данных медицинских и биологических публикаций Национального центра биотехнологической информации (NCBI) на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США
- Подписная база данных Springer Nature

#### **10. Материально-техническое обеспечение дисциплины:**

1. Кабинеты: кабинет врача-специалиста
2. Лаборатории: не предусмотрено
3. Мебель: столы, стулья.
4. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: не предусмотрено
5. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): анализатор уровня сахара крови портативный с тест-полосками.
6. Аппаратура, приборы: ростомер, медицинские весы, фонендоскоп, стетоскоп, термометр,
7. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в «Интернет».

#### **11. Методические рекомендации по прохождению практики**

Производственная (клиническая) практика в поликлинике является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-эндокринолога с пациентами разных поло-возрастных групп.

Практика обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Практика проводится на базе амбулаторных медицинских организаций.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры эндокринологии имени академика В.Г. Баранова в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль освоения программы практики (по данным дневника).

Итогом прохождения практики является зачет в виде собеседования.